

[பேரவைத் தலைவர்]

[1971 ஜூலை 3]

அவர்களில் திருவாளர்கள் கே. எஸ். கோதண்டராமய்யா, ஏ. சுப்பிரமணியம், மணவி சி. கந்தசாமி, க. சுப்பு ஆகியோர் தங்கள் வேட்புத்தாள்களை திரும்பப் பெற்றுக் கொண்டதால், முறைப்படி நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ள வேட்பாளர்களின் எண்ணிக்கை நிரப்பப்படவேண்டிய வெற்றிடங்களின் எண்ணிக்கைக்கு ஒத்திருப்பதால், அதாவது நான்கு என்பதால், கீழ்க்கண்ட நான்கு வேட்பாளர்களும், சென்னைப் பல்கலைக்கழக ஆட்சிக் குழுவிற்கு முறைப்படி தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளவர்கள் என நான் இப்பேரவைக்கு அறிவிக்கிறேன்.

1. திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி

2. திரு. துரை முருகன்

3. திரு. என். கணபதி

4. திரு. முனு ஆதி

4. அரசினர் சட்டமுன்வடிவு.

தமிழ்நாடு 1971-ம் ஆண்டு தொழில் நிறுவனங்கள் (தேசிய, பண்டிகை விடுமுறைகள்) திருத்த சட்டமுன்வடிவு.

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் : தலைவர் அவர்களே, தமிழ் நாடு 1971-ம் ஆண்டு தொழில் நிறுவனங்கள் (தேசிய, பண்டிகை விடுமுறைகள்) திருத்த சட்டமுன்வடிவை அறிமுகம் செய்ய பேரவையின் அனுமதியைக் கோருகிறேன்.

தீர்மானம் பேரவையின் முடிவுக்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு அனுமதி வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் : சார், இந்தச் சட்டமுன் வடிவை அறிமுகம் செய்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இச்சட்ட முன்வடிவு அறிமுகம் செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

(5) 1971-72-ம் ஆண்டுக்கான நிதிக்கோரிக்கைகள் மீது வாக்கெடுப்பு —தொடர்ச்சி.

(அ) கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம்

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல் “கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 21,04,70,800-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும்” என்ற கோரிக்கையை அவை முன் வைக்கிறேன்.

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI: Sir, to discuss about the need to increase the number of seats in Medical Colleges and to change the procedure of selection of students for Medical Colleges, I move—

“That the allotment of Rs. 21,04,70,800 under Demand No. 14—Medical be reduced by Rs. 100”

1971 ஜூலை 3]

திரு. க. சுப்பு : தலைவர் அவர்களே, இராஜபாளையம், சேத்துார் ஆகிய இடங்களில் புதிய மருத்துவ மனைகளைக் கட்டவேண்டும் என்பது பற்றி விவாதிக்க,

“கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 21,04,70,800-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்” என்று முன்மொழிகிறேன்.

DR. H. V. HANDE : Sir, to discuss the need to appoint a High Power Committee to go into the entire working of the Government Ophthalmic Hospital at Egmore including that of the manner of admission, treatment and the follow-up of the post operation cases of the patients coming to the Ophthalmic Hospital, I move—

“That the allotment of Rs. 21,04,70,800 under Demand No. 14—Medical be reduced by Rs. 100”.

THIRU A. SUBRAMANIAM : Sir, to discuss the hardship caused to the students who got admission in the Medical Colleges in 1970-71 by virtue of a verdict of the Supreme Court, I move—

“That the allotment of Rs. 21,04,70,800 under Demand No. 14—Medical be reduced by Rs. 100”.

(ஆ) கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம்

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல்—“கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 13,12,07,600-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்” என்ற கோரிக்கையை அவை முன் வைக்கிறேன்.

THIRU N. DENNIS : Sir, to discuss the necessity to convert the Karingal Primary Health Centre in Kanyakumari district into a pucca hospital, I move—

“That the allotment of Rs. 13,12,07,600 under Demand No. 15—Public Health be reduced by Rs. 100”.

THIRU K. T. K. THANGAMANI : Sir, to discuss about the need to provide drinking water facilities in slum areas, I move—

“That the allotment of Rs. 13,12,07,600 under Demand No. 15—Public Health be reduced by Rs. 100”.

DR. H. V. HANDE : Sir, to discuss the need to improve the sanitary and hygienic conditions of the slums in the State, I move—

“That the allotment of Rs. 13,12,07,600 under Demand No. 15—Public Health be reduced by Rs. 100”

[1971 ஜூலை 3]

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து : தலைவர் அவர்களே, பெரும் பான்மையான காப்பிக் கடைகள், மிக் கடைகள் சுத்தமாகப் பாாமரிக்கப் படாத காரணத்தால் பல நோய்கள் பரவ ஏதுவாக இருப்பதால் இந்த நிலையைத் தடுத்து நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்பதைக் குறிப்பிட,

“கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 13,12,07,600-க்கு ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்” என்று பிரேரேபிக்கிறேன்.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir, to discuss about the need to open more Primary Health Centres in Dharmapuri district, I move—

“That the allotment of Rs. 13,12,07,600 under Demand No. 15—Public Health be reduced by Rs. 100.”

(இ) கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல்—

“கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 26,52,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்” என்ற கோரிக்கையை அவை முன் வைக்கிறேன்.

திரு. ஏ. சுமாமிதாஸ் : தலைவர் அவர்களே, கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் குளச்சல் நகரம், இரணியல் பஞ்சாயத்து, நுள்ளிவிளை பஞ்சாயத்து முதலிய இடங்களுக்குக் குடிநீர் கிட்டம் ஏற்படுத்துவது குறித்து விவாதிக்க—

“கோரிக்கை 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 26,52,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்” என்று பிரேரேபிக்கிறேன்.

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி : தலைவர் அவர்களே, எல்லாத் கிராமங்களுக்கும் பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் 5 ஆண்டுகளில் வழங்க வேண்டும் என்பதுபற்றி விவாதிக்க,—

“கோரிக்கை எண். 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 26,52,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்” என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன் மொழிகிறேன்.

DR. H. V. HANDE : Sir, to discuss policy, I move—

“That the allotment of Rs. 26,52,000 under Demand No. 38—Capital Outlay on Public Health be reduced by Rs. 100.”

[1971 ஜூலை 3]

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து: தலைவர் அவர்களே, குடிதண்ணீருக்காக கிராமங்களிலும், சேரிகளிலும் வெட்டப்படும் கிணறுகளுக்கான மதிப்பீட்டுத் தொகையை அதிகரிக்க வேண்டும் என்பது பற்றிக் குறிப்பிட,—

“கோரிக்கை எண் 38—பொதுச்சகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 26,52,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்” என்று பிரேரேபிக்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: கோரிக்கைகளும், வெட்டுத் தீர்மானங்களும் அவைமுன் விவாதத்திற்கு வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

* மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கைகள் மீது கொடுக்கப்பட்டுள்ள அறிக்கைகள் (*) எல்லாம் சட்டமன்ற நடவடிக்கைக் குறிப்புப் பதிவு ஏடுகளில் இடம் பெறும் என்பதை அவைக்கு அறிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் இப்பொழுது ஏதாவது முன்னுரையாகப் பேசுவதாக இருந்தால் பேசலாம். அல்லது விவாதத்திற்குப் பிறகு பேசிக் கொள்ளலாம் என்றாலும் அப்படியே செய்யலாம்.

* மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கை மீது இயல்பாக முன்னுரை ஏதும் கூற வேண்டிய அவசியம் இல்லாத அளவுக்கு மதிப்பிற்குரிய அங்கத்தினர்கள் இந்த மானியக் கோரிக்கையினால் நாட்டில் நடைபெற்று வருகிற பணிகளையும் திட்டங்களையும் பற்றி அறிந்து வைத்திருக்கிறார்கள். அவைகளில் செட்டிபு கொண்டு இருக்கிறார்கள் என்பதை நான் அறிவேன். இந்தத் துறையில் ஏற்பட வேண்டிய முன்னேற்றத்தைப் பற்றியும் வளர்ச்சி திட்டங்கள் பற்றியும் பல்வேறு உறுப்பினர்கள் பல்வேறு நேரங்களில் இந்தத் துறையின் பொறுப்பை ஏற்றுக்கொண்ட நாள் முதலாக என்னிடத்தில் எடுத்துச் சொல்லி வந்திருக்கிறார்கள் என்பதையும் நான் முதற்கண் தெரிவித்துக்கொள்ள கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன்.

இந்தத் துறையினுடைய முக்கியத்துவத்தைப் பற்றி தமிழக அரசு உணர்ந்து இருக்கிற காரணத்தாலேதான் நான் இப்போது புள்ளி விவரத்தைச் சொல்லாவிட்டாலும் அந்த புள்ளி விவரங்களை அறிந்து வைத்திருக்கிறீர்கள். உணர்ந்து இருக்கிறீர்கள் என்ற காரணத்தால் ஆண்டு தோறும் பொதுச்சகாதார மருத்துவத் துறைக்கு ஒதுக்கப்படுகின்ற தொகை மேலும் மேலும் அதிகமாக்கப் பட்டு இருக்கிறது என்பதையும் கடந்த ஆண்டை விட இந்த ஆண்டு ஏறத்தாழ 7 கோடி ரூபாய் மிகுதியாக ஒதுக்கப்பட்டு

* 420-473-ம் பக்கங்களில் முதல், இரண்டாவது இணைப்புகளாக அச்சிடப்பட்டுள்ளன.

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1971 ஜூலை 3]

இருக்கிறது என்பதையும் நான் மகிழ்ச்சியோடு தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். தொகை அதிகமாக ஒதுக்கப் பட்டிருப்பதற்கு மகிழ்ச்சி தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன் என்றாலும் இந்தத் தொகைகள் எல்லாம் கூட இந்தத் துறையின் தேவைகளை நிறைவு செய்யப் போதுமானவையாக இல்லை என்பதை நான் உணர்ந்து இருக்கிறேன் என்பதையும் நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்தத் துறையைப் பற்றி மதிப்பிற்குரிய அங்கத்தினர்கள் தங்கள் தங்கள் தொகுதியில் உள்ள குறைகளையும், தாங்கள் விரும்புகிற சமுதாயத்தில் நல்ல நிலைமைகள் ஏற்பட நாட்டில் செய்ய வேண்டிய முன்னேற்றங்களையும் பற்றி எடுத்துச் சொல்லுகிற அதே நேரத்தில், இந்தத் துறையில் உலகத்தில் உள்ள பல்வேறு நாடுகளில் பெரிய பொருளாதார வளர்ச்சியுடைய நாடுகளில் கூட அரசாங்கத்தின் கண்காணிப்பில் பொருட்செலவில் தான் பெரும்பகுதியான வேலை இத்துறைச் சம்பந்தப்பட்ட காரியங்கள் நடைபெறுகின்றன என்று உரையாடையடித்து வருகிற விட வேண்டாம் என்று சொல்லுகின்றார்கள். அரசாங்கம் நிறைவேற்றுகிற பொதுச் சுகாதார மருத்துவ காரியங்கள் என்று இருக்கின்றனவே அப்படி அரசாங்கம் அது செலவில் ஆற்றுகின்ற காரியங்களை விட தனியார் துறையின் மூலம் நிறைவேற்றப்படுகின்ற விட்டங்கள் பணிகள் அதிகம்.

பொருளாதார வளர்ச்சியில் முன்னேறி இருக்கின்ற அமெரிக்கா, இங்கிலாந்து, பிரான்ஸ் நாட்டிலும் கூட இது தான் இன்றைக்கும் இருந்து வருகிற ஒரு முறையாகும். மனிதன் தன்னுடைய உணவுக்கும் உடைக்கும் தன் உழைப்பையும் வருமானத்தையும் அடிப்படையாகக் கொண்டு எப்படித் தேவைகளை பூர்த்தி செய்து கொள்ளுகிறானோ அதைப்போல தான் தங்களுடைய சுகாதார மருத்துவ தேவைகளுக்கும் வெளிநாட்டு மக்கள், நாகரீக மக்கள், வசதியுள்ள மக்கள் பெரும்பகுதியினர் தங்கள் சமூகத்தில்தான் தங்கள் வருமானத்தில் தான் நோய் தீர்த்துக் கொள்ள வேண்டிய கடமையில் இருக்கிறார்கள். அதைப்போலவே தங்களைச் சேர்ந்த சுற்றிச் சூழ்ந்து இருக்கிற சுகாதார முன்னேற்றத்தையும் ஏற்படுத்திக் கொண்டு வருகிறார்கள். ஆனால், நம் நாட்டில் ஏழ்மை நிலை காரணமாகவும் அறியாமை நாம் இரூப்பதனாலும் வெளிநாட்டு செலாவணி கிடைக்க முடியாது என்ற அடிப்படையிலே காரணமாகவும் எல்லா வகையான மருத்துவ வசதிகளையும் தனியார் துறையின் மூலம் கிடைக்கப்பெற முடியாத சூழ்நிலை இருப்பதால் அரசாங்க மருத்துவ மனைகளின் சுமை பொறுப்பு, ஆற்ற வேண்டிய கடமை, ஒன்று பலவாக, மிக அதிகமான அளவு வளர்ந்து இருக்கிறது. இப்படி வளர்ந்து வருவதனால் ஏற்படும் நெருக்கடி காரணமாகக் கடமைகளை ஆற்றும்போது பல இடர்கள் ஏற்படுகின்றன என்பதை இந்த அவைக்குச் சுட்டிக்காட்டக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன். நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய பொறுப்பின் பெரும் அளவுக்குத் தகுந்தாற்போல், நிறைவேற்று

1971 ஜூலை 3] [திரு. க. அன்பழகன்]

கின்ற அளவு ஈடு கொடுப்பதாக இல்லை என்றாலும் தமிழக அரசு தன் முழு சக்திக்கு ஏற்ற அளவு எந்த அளவு இதற்காக நிதி ஒதுக்க முடியுமோ, செலவிட முடியுமோ அந்த அளவு செய்திருக்கிறது என்ற அடிப்படையை உள்ளத்தில் வைத்து மதிப்பிற்குரிய அங்கத்தினர்கள் தங்கள் கருத்துக்களைச் சொல்லவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

சாதாரணமாக ஆளும் கட்சி எதிர்க் கட்சி என்ற நிலைப்பீடில் விவாதங்கள் நடைபெறுமானால் இரண்டு பேரும் பொதுமக்களை மறந்து விடுகிறோம். நாம் பொது மக்களை மறந்து விட்டால் பொது மக்களும் நம்மை மறந்து விடுவார்கள். அதனால் ஏற்படுகிற விளைவு பொது மக்கள் தங்கள் பொறுப்புகளை மறந்து விடுகிறார்கள். எந்த நாட்டு மக்கள் தங்கள் பொறுப்புகளை உணருகிறார்களோ அந்த நாட்டில் தான் சுகாதார நிலைமைகள் செம்மையாக இருக்குமே தவிர எல்லாம் அரசாங்கம் கவனித்துக் கொள்ளும். நகரத்தின் சுகாதாரத்தை யாரோ காப்பாற்றுவார்கள், நகரத்தின் குப்பையை யாரோ எடுக்கிறார்கள். நம்முடைய பொறுப்பு இல்லை என்கிற உணர்ச்சி, பல துறைகளில் குறைபாடுகளை வளர்த்து விடுகிறது. பொது மக்களுடைய சக்தி என்பது ஒரு அரசாங்கத்தின் சக்தியைப் போல 100 மடங்காகும். அரசாங்கம் ஒரு காரியத்திற்கு 10% செலவுழிப்பதும் பொது மக்கள் 100-க்கு 1 சதவீதம் தங்கள் வருமானத்தில் இருந்து செலவுழிப்பதும் சம எடை உடையதாகும். பொது மக்கள் பொறுப்பைப் பின்பு நாம் திட்டி எழுப்பக் கூடிய விதத்தில் நாம் புதிய உத்வேகத்தை அவர்களுக்கு அளிக்கக் கூடிய விதத்தில் நமது மான்புலிக்கு உறுப்பினர்களின் பேச்சு அமைய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அது மட்டுமல்ல. இந்தப் பொதுச் சுகாதாரத்துறையில் பல்வேறு நிலைகளில் உள்ளவர்கள் கடந்த 10-15 ஆண்டுகளாக பல்வேறு கடமைகளை திட்டங்களை நிறைவேற்றி இருக்கிறார்கள். அதன் காரணமாக தமிழ் நாட்டில் மக்களுடைய சராசரி வயது 17 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் 20 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால், 28 ஆக, 38 ஆக இருந்த வயது, எக்ஸ்பெக்டட் ஏஜ், எந்ததாழ் 52 ஆக உயர்ந்து இருக்கிறது. மக்கள் நீடு வாழ, நீண்ட வாழ்நாள் பெற நம் சமூக சூழ்நிலையும் சுகாதாரத் துறையில் நிறைவேற்றுகின்ற திட்டங்களும், கொடிய தொத்து நோய்கள் மோதலடி இருக்க ஸ்மால்பாக்ஸ் தடுப்பு போன்ற திட்டங்கள், காலரா தடுப்பு திட்டங்கள், பிளேக் தடுப்பு திட்டங்கள், ஓளவு காச நோய் தடுப்பிற்கான முயற்சிகள், ஓளவு மலேரியா தடுப்பிற்கான முயற்சிகள், கோசு ஒழிப்பதற்கான திட்டமிட்ட முயற்சிகள். இன்னும் குடி தண்ணீர் வழங்கும் முயற்சிகள் இவை நடைபெற்று 20 ஆண்டு காலத்திற்கு முன்பு—ஏறத்தாழ 28-30 ஆண்டு ஆக இருந்த சராசரி வயது இன்றைக்கு 52 ஆண்டு ஆக உயர்ந்து இருக்கிறது என்பதை உள்ளபடியே மகிழ்ச்சியோடும் பொறுப்புணர்ச்சியோடும் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1971 ஜூலை 3]

மக்கள் நின்ற நாள் வாழ்வது என்பது ஒரு நாட்டின் நல்ல சுகாதாரச் சூழ்நிலைக்கு அடையாளம். மக்கள் தொகை பெருக்கம் அதற்கு ஒரு எச்சரிக்கை. இந்த நாட்டில் மக்கள் தொகை பெருக்கம் மிகவும் வேகமாக இருக்கிறது. அகில இந்தியாவிலும் அப்படியே இருக்கிறது என்பதை உணர்ந்து இருக்கிறோம். இந்த மக்கள் தொகை பெருக்கத்தை கட்டுப்படுத்தினால் ஒழிய நாம் போடுகிற திட்டங்கள் பல எதிர்பார்க்கின்ற அளவு பலன் தராது. ஒரு விருத்திற்கு 100 பேரை அழைத்து விட்டு, 50 பேருக்குச் சமையல் செய்துவைத்து, 75 பேருக்கு இலை சேர்த்து, 85 பேர் வந்திருந்தால், 10 பேரை எழுந்திருக்க வேண்டிச் சொல்வதைப் போல், சமுதாயத்தில் ஜனப்பெருக்கத்தின் வேகம் அதிகமானால் இட நெருக்கடி முதலான இக்கட்பான நிலை எத்பட்டுக் கொண்டே இருக்கும். ஆகவே மக்கள் தொகை கட்டுப்பாட்டின் அவசியத்தை நாட்டு மக்கள் உணர்ந்து ஆகவேண்டும்.

இது ஏதோ அரசாங்கத் துறையில் உள்ளவர்கள், இலாக்காவில் பணியாற்றுவவர்கள் தான் செய்ய வேண்டிய பணியாக கருதிவிடக் கூடாது. குடும்பக் கட்டுப்பாடு என்பது படித்தவர்களுக்கும், தலைவர்களுக்கும் உரியது அல்ல. அது எல்லா ஏழைகளுக்காக ஏற்படுத்தப்பட்ட ஒன்று என்று கருதக்கூடாது. சட்ட மன்ற உறுப்பினர்களில் கூட குடும்பக்கட்டுப்பாடு விஷயத்தில் தாங்களே ஏதாவது முயற்சி எடுத்திருந்தால் கூட அதை எடுத்துச் சொல்வார்கள் என்றால் இந்த அவையில் உள்ள மற்றவர்களுக்கும் நாட்டு மக்களுக்கும் பெரு மகிழ்ச்சியாக புது நம்பிக்கை ஏற்படுத்துவதாக அமைவும் என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ள கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன்.

திருமணம் அதாவது அங்கத்தினர்களைத் தவிர மற்றவர்கள் இதைப்பற்றிய கருத்துக்களை இங்கே தராவெனக் கௌரவிடலாம் என்று கேட்டுக் கொண்டு, இந்த மக்கள் நிலத்துறை, மருத்துவத் துறை, அதே போல் வளர்ச்சி திட்டங்களுக்கான மானியம், அவைகளைப் பற்றி கருத்துக்களை வெளியிடுகிறபோது எங்களுக்கு கருத்துரை வழங்குவது மட்டும் அல்ல, நாட்டுக்கும் நாட்டு மக்களுக்கும் பயன்தருகின்ற வகையில் கருத்துக்களை கூறவேண்டும் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்களை கேட்டுக்கொண்டு, இந்த மானியத்தை அவை முன் வைக்கின்றேன்.

* திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்களே இந்த மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் மானியத்தின் மீது கொண்டு வந்துள்ள வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து சில வார்த்தைகளை கூறிக்கொள்கிறேன்.

அரசாங்கம் கொண்டு வந்திருக்கின்ற இந்தத் திட்டத்தின் அடிப்படையின் கீழ் பல கோடிக் கணக்கிலே பணம் அதிகப் படுத்தப்பட்டிருக்கிறது என்று கூறினார்கள்; இது வரவேற்கத்தக்க ஒன்றாகும். ஒன்றை இந்த இடத்திலே கூறிக்கொள்ள விரும்பு

1971 ஜூலை 3] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

கிறேன். அமைச்சருடைய உரை எங்களுக்கு நேற்று இரவு 9 மணிக்குத் தான் கிடைக்கப் பெற்றது. எந்த மானியம் வரும் பொழுதும், அதற்கு தக்க உரைகளையும், அதற்கு தக்கச் சான்றுகளையும் எல்லா உறுப்பினர்களுக்கும் அனுப்பப்படும் பொழுது, அது ஒரு தினத்திற்கு முன்னால் வந்தால் தான் அவைகளை எல்லாம் உறுப்பினர்கள் படித்துப் பார்த்து, ஆராய்ந்து பார்த்து பேச வாய்ப்பு ஏற்படும். அதை ரூபகத்திலே வைத்துக்கொண்டு, அப்படி கிடைப்பதற்கு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

“மருத்துவம்” என்பது பல துறைகளை விட, பல மானியங்களை விட மிக முக்கியத்துவம் வாய்ந்த ஒன்றாகும். தமிழிலே மிக அழகாக “மக்கள் பொதுநலத் துறை அமைச்சர்” என்று அமைச்சர் அவர்களை குறிப்பிட்டிருக்கிறது. மக்கள் நலமாக இருந்தால் தான் இந்த நாடு வாழ முடியும்; நாட்டிலே இருக்கின்றவர்கள் எல்லாம் சுகாதார முறையிலே இருந்தால் தான் இந்த நாட்டிற்கே ஒரு பெருமை உண்டு என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த உரையிலே அமைச்சர் அவர்கள் கூறியிருக்கின்றார்கள், இதற்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்ற பணம் ஏராளமாக இருந்த அதை வரவேற்க வாய்ப்பு இருந்தாலும் கூட, இதிலே மிக அத்தியாவசியமானது வியாதி வருவதற்கு முன்னால் தடுக்கக் கூடிய முறைகள் உந்தத் தடுக்கக் கூடிய முறையைப் பார்க்கும் பொழுது, இந்த குடி தண்ணீர் திட்டம் முதலிடம் பெறுகிறது. பல வியாதிகள் தண்ணீர் மூலமாகவும், காற்று மூலமாகவும் பரவுவதை நாம் பார்க்கிறோம். சென்னை நகரிலேயே ‘17 காலன்ஸ் பெர் ஹெட்’ என்ற அளவிலே தான் நாம் குடி தண்ணீர் கொடுக்கிறோம். கொடுக்க வேண்டியதிலே 50 பர்சன்டை கூட நம்மால் கொடுக்க முடியவில்லை. இந்தக் குறைபாட்டை நாம் 50 பர்சன்ட்டுக்கு கொஞ்சம் அதிகப்படியாக கொடுக்கிறோம். அந்த திட்டத்தின் அடிப்படையின் கீழ் கொடுக்கும் பொழுது, குறைகளை நிவர்த்தி செய்து தேவைகளை சரிக்கட்டுவார்கள் என்று கூறப் பட்டிருக்கிறது. எனவே, அதைச் சரிக்கும் அளவிலே ஆவன செய்வதற்கு இப்பொழுது இருந்தே இந்த அரசாங்கம் ஆரம்பித்தால் தான் ஓரளவுக்கு நாம் சரி பண்ணக் கூடிய நிலைமை ஏற்படும், சில ஆண்டுகளுக்குள். நமக்கிருக்கக் கூடிய குறைந்த பணவசதியை அடிப்படையாகக் கொண்டு வியாதி தடுப்பு முறைகளை கையாளும் பொழுது, கிராமங்களை எடுத்துப் பார்ப்போமானால் கிராமங்களில் தான் இந்தக் குடி தண்ணீர் கஷ்டம் அதிகமாக இருக்கிறது.

என்னுடைய தொகுதியான பூரீங்கத்தைப் பொறுத்தமட்டில், முருங்கப்பட்டு, கம்பாசம்பேட்டை, அனந்தநல்லூர், மனச்ச நல்லூர் போன்ற இடங்களிலே கிணறு வெட்டப்பட்டு, பழுது அடைந்து, அங்கிருக்கும் மக்கள் தண்ணீர் கிடைக்காமல் மிகவும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஒரு பக்கத்திலே சுகாதாரத்திற்காக அதிகப் பணம் ஒதுக்குகிறோம், மறு பக்கத்திலே சிலவற்றை ஒழுங்காக

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [1971 ஜூலை 3]

செய்யாததன் காரணமாக வியாதிகள் அதிகம் வர காரணமாக இருக்கிறோம். எனவே, இந்தக் கிராமங்களுக்கு குடி தண்ணீர் தரும் திட்டத்தைக் கொண்டு வருவதற்கு பல திட்டங்களை ஏற்படுத்தி இருந்தாலும் கூட, அதை எல்லாம் உடனடியாக முர்த்தி செய்து, நாம் வெட்டிய கிணறுகளிலே தண்ணீர் வருகிறதா என்பதை பார்ப்பது முதற்கடமை ஆகும். அதை அரசு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அதன் பிறகு கிணறுகளை கட்டும் பொழுது, அதை கண்டிராக்டர்களிடம் கொடுப்பது மாத்திரமல்லாமல், அதற்கு பராமரிப்பு இல்லாததால் அந்தக் கிணறுகள் எல்லாம் இடிந்து விழுந்து, அதை உபயோகிக்க முடியாமல் இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட கிராமங்கள் நம்முடைய நாடு பூராவும் இருக்கின்றன. எனவே, இப்படிப்பட்ட கிணறுகளை எல்லாம் பழுது பார்க்க வேண்டுமென்று இந்த அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இதற்கு அடுத்தாற்போல், “ரிசர்ச் சென்டர்ஸ்”, அதாவது ஆராய்ச்சி செய்யப்பட்டு, அதிலே வேலை நடப்பதை இந்த அறிக்கையிலே கூறியிருக்கிறார்கள். ஆராய்ச்சி செய்து, பல காரணங்களினால் வியாதிகள் வருவதை கண்டுபிடித்து, அதற்கு தக்கவாறு மருந்து கொடுத்து மக்களை காப்பது முக்கியமான வேலை. அதை இந்த அரசு செய்வது கண்டு, நான் வரவேற்கிறேன்.

சித்த வைத்தியத்திலே கூட பல நல்ல முறைகள் இருக்கின்றன. இங்கே இருக்கக் கூடிய தமிழ் வைத்தியர்கள் பலர் மிக நல்ல முறையிலே பணியாற்றி வருகிறார்கள். அவர்கள் இந்த சபையிலேயும், வெளியிலேயும் அமைச்சர்களிடத்திலே மனு கொடுத்து, அவர்களுடைய சித்த வைத்தியத்தை முறைப்படி பராமரித்து, அதற்கு “சிகக்ரிஷன்” கொடுக்கும் வகையிலே ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால், மத்திய அரசாங்கமோ இந்த சித்த வைத்தியத்தைப் பற்றி எதுவும் கவனிப்பதாக இல்லை. காரணம், சித்த வைத்தியத் துறை என்பது தெற்குக்கே உரித்தான ஒன்றாகும். மத்திய அரசுக்கு ஆயுர்வேத வைத்தியம் மட்டும் தான் தெரியும். பல முறை சித்த வைத்தியத்தைப் பற்றி எடுத்துச் சொன்னாலும் கூட, ஆயுர்வேத வைத்தியத்தையும் சித்த வைத்தியத்தையும் போட்டு குழப்பிக் கொண்டிருந்தார்கள். அவர்கள் அதைச் செய்ய முன்வர மாட்டார்கள். சித்த வைத்திய முறை மத்திய அரசாங்கத்திற்குப் புரியாத ஒன்று. அதை நாம் தான் செய்தாக வேண்டும். எனவே, இந்த சித்த வைத்தியர்களை பாதுகாப்பது நம்முடைய அரசாங்கத்தின் கடமை ஆகும். அதை இந்த அரசாங்கம் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, அரசாங்க மருத்துவ மனைகளிலே எல்லாம் படுக்கைகள் அதிகப்படுத்துவதாகவும், புதுக் கட்டடங்கள் கட்டப் போவதாகவும் கூறியிருக்கிறார்கள். அவைகளை எல்லாம் நான் வரவேற்கிறேன். Neurology பிராக்கின் மேல் இன்னும் சில அடுக்குகள்

1971 ஜூலை 3] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

போடுவதாகக் கூறப்பட்டிருக்கின்றது. தண்ணீர்க் கஷ்டத்தை உத்தேசித்தும் அப்படி அந்த பிளாக்கின் மேல் கட்டிடம் இன்னும் எழுப்புவது சரியல்ல என்று கூறுவதோடு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலே மேற்கொண்டு கட்டடம் எழுப்புவது அவ்வளவு நல்லது அல்ல என்றும் கூற விரும்புகிறேன். ஏற்கனவே, ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலே எந்த இடத்திற்குப் போனாலும் கன்ஜஷன் ஏற்பட்டிருப்பதை நாம் பார்க்கிறோம். எனவே, தொடர்ந்து அங்கேயே நாம் கட்டடங்களைக் கட்டுகிறோம் என்றால், அது அவ்வளவு நன்றாக இருக்காது. அப்படி கட்டக் கூடாது என்று இங்கே வலியுறுத்தி சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அடையாரிலே “போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூட்” வரவேண்டும் என்று சொன்னோம். அதற்கு “நியுகினியசாக” சென்னையிலே இருக்கக் கூடிய மருத்துவ மனையிலே “டிபன்ஸ் இன்ஸ்டிடியூட் ஆப் பிசியாலஜி அன்ட் அலைம் சயின்ஸ்” என்பவற்றை ஆரம்பித்தோம். அந்த இன்ஸ்டிடியூட் கிடைக்கவிரும்புதது தமிழ் நாட்டிற்கு. ஆனால் நம் நாட்டிலிருந்து அது எங்கேயோ போய்விட்டிருக்கிறது இவ்விற்கு. அமைச்சர் அவர்களே அடிக்கடி கூறுவார்கள், மத்திய அரசாங்கத்தினிடம் இருந்து கிடைக்கும் சில சலுகைகளை நாம் இழப்போமானால் அது நம் நாட்டிற்குத் தான் கஷ்டம், அவர்களுக்கில்லை என்று கூறி, அப்படிப்பட்ட நிலை தமிழ் நாட்டிலே வந்திருக்கிறது, தமிழ் நாட்டிற்கு “ஸ்டெப் மதர்ஸ் டிரீட்மென்ட்டு” கொடுக்கிறார்கள் என்று சொல்லுவார்கள். அதை “அவாயிட்” செய்கின்ற நிலையிலே, அதாவது தடுக்கின்ற அளவிலே, நாம் நம்முடைய காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். “டிபன்ஸ் இன்ஸ்டிடியூட் ஆப் பிசியாலஜி அன்ட் அலைம் சயின்ஸ்” வேறு மாநிலத்திற்குச் சென்று விட்டது குறித்து வருத்தப்படுகிறேன். ஏற்கனவே அடையாரிலே இருக்கும் 300 ஏக்கர் நிலத்தில் போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூட் ஏற்படுவதற்காக கட்டிடம் கட்டுவதற்கு மத்திய அரசாங்கம் பணம் கொடுக்கவில்லை என்று அப்பொழுது கூறினார்கள். இன்னமும் அப்படி கூறிக்கொண்டிருப்பதாக இந்த அறிக்கையிலே குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அவர்கள் எதை வேண்டுமானாலும் கூறட்டும். இவைகள் எல்லாம் மிகவும் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த விஷயங்கள். மதிப்பிற்குரிய முதலமைச்சர் அவர்கள் நேற்றைக்குக் கூட கூறியிருக்கிறார்கள், பல திட்டங்களைத் தீட்டுவதற்கு உலகத் தமிழ் மாநாட்டு மூலியமாகக் கிடைத்ததையும் தமிழ் நாடு லாட்டரி சீட்டு மூலியமாகக் கிடைத்த பணத்தையும் ‘டைவர்ட்’ செய்ததாக. அப்படி இதற்கும் ஏதாவதொரு ஏற்பாட்டை செய்து, அமைச்சர் அவர்கள் இதற்கு என்று ஒரு தனி ‘பன்ட்டை’ ஏற்படுத்தினாலும் சரி, இந்த போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூட்டை வேறு இடத்திலே பெற ஆவன செய்ய வேண்டும். அடையாரிலே இதை ஏற்படுத்தினால் நல்லது. அமைச்சர் அவர்களே கூட கூறியிருக்கிறார்கள், நம்முடைய டாக்டர்களை

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

[1971 ஜூலை 3]

வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்ப வேண்டியதில்லை; அவர்கள் எல்லாம் இங்கேயே படித்து அந்த தேர்ச்சிகளின் பால்கள் எல்லாம் நம்முடைய நாட்டிற்கு பயன்படும் வகையிலே இருப்பார்கள் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அப்படி இருந்த வேண்டுமானால் இந்த போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூட்டிலே எல்லா ஸ்பெஷலிஸ்ட்ஸும் வரும் அளவிலே ஏற்படுத்த வேண்டுமே தவிர, அதை விடுத்து இன்னும் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலேயே இந்த கட்டடங்களை எல்லாம் கட்ட நினைக்கும் எண்ணத்தை இந்த அரசாங்கம் கைவிட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அப்படி கட்டிக்கொண்டு போவது அவ்வளவு உசிதமில்லை என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

சென்னை அரசாங்க ஆபதால்மிக் ஆஸ்பத்திரியிலே ஓ.பி. பிளாக்கிலே ஸ்பெஷல் வார்டு போடுவதாகக் கூறியிருக்கிறார்கள். அதை நான் வாழ்த்துகிறேன். தன் ஆஸ்பத்திரிக்கு சிகிச்சைக் காக போகிறவர்களுக்கு சிகிச்சை பெற எத்தனை மாதம் பிடிக்கிறது என்பது நமக்குத் தெரியும். எனவே இந்த ஸ்பெஷல் வார்டு கட்டப்படுவதை நான் வாழ்த்துகிறேன்.

பல இடங்களிலே அரசாங்க மருத்துவ மனைகளிலே டாக்டர்கள் போஸ்ட் செய்யப்படாமல் இருக்கிறது. அதை நான் இங்கே குற்றச் சாட்டாக சொல்லவாவில்லை. அப்படிப்பட்ட நிலைமைகளிலே, பொது மக்கள் அதனால் எப்படி பாதிக்கப்படுகிறார்கள் என்பதற்காகத் தான் இதைச் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

பூந்தமல்லி Health Unit -ஐ எடுத்துக் கொண்டால் அங்கே ஒரு மெடிகல் ஆபிசரே இல்லை; உதவி மெடிகல் ஆபிசரும் இல்லாத நிலைமை இருக்கிறது. அந்த நிலைமையை சரிக்கட்டி, எங்கேயாவது டாக்டர்கள் வேகன்சி வரும்பொழுது, அங்கே உடனடியாக டாக்டர்களைப் போட்டு அந்தந்தப் பகுதி மக்களுக்குப் பணி செய்யும் அளவிலே இந்த அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நாம் “இரிசிகேஷன்”, கோழில் அபிவிருத்தி போன்றவைகளுக்கு எல்லாம் அதிகமாக நிதி ஒதுக்கீடு செய்திருக்கலாம். ஆனால், இவைகளை எல்லாம் புருந்து செய்யக்கூடியவன் மனிதன் என்பதால், இந்தச் சுகாதாரத் துறை அவர்களுக்கு சிகிச்சை கொடுக்க எந்தவிதமான தடங்கலும் இல்லாமல் காரியங்களை அப்போதைக்கப்போது இந்த அரசாங்கம் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

மருத்துவ கல்லூரிகளில் இப்போது 110 சீட்டுகளை இந்த ஆண்டு குறைத்திருக்கிறார்கள். இதைப்பற்றி மிகவும் கஷ்டமாக வருத்தத்துடன் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். காரணம், 110 டாக்டர்களை நாம் உருவாக்கக்கூடிய அளவிலே இருக்கிறோம். பல ஆயிரக்கணக்கானவர்கள் இருக்கும்போது இந்த 110 பேர்களுக்கு மட்டும் இடமில்லாமல் போய்விடுமா? இதனால் 110 மாணவர்

1971 ஜூலை 3]

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

களுடைய உரிமை பாதிக்கப்படுகின்றது. எங்களவே உயர்த்தப் பட்ட சி்ட்கள் அவை. அந்த சி்ட்கள் இன்மைக்கு குறைக்கப் படுவது அழகல்ல. இந்த ஆண்டு தமிழ் நாடு மெடிகல் அலோஸி யேஷன் எதைச்சொன்னாலும் சரி அவர்கள் சொல்வதைக் கேட்டுக் கொள்வோம். ஆனால் சில சமயங்களில் அதிகாரிகள் 'மிஸ்ஸிடிங் கைடன்ஸ்' கொடுத்தால் அதைத் துருவி ஆராய்ந்து பார்க்க வேண்டியது அமைச்சரின் பொறுப்பு. அவர்கள் எல்லோரும் நன்றாக படித்தவர்கள் 'எகஸ்பிரியன்ஸ்' வாய்ந்தவர்கள் என்பது எல்லாம் உண்டு. ஆனாலும் சில சமயங்களில் அரசாங்கத்தை திருப்திப்படுத்த நிலைமையைச் சமாளிக்க அவர்களுடைய சிபார்சுகள் வரும்போது அதைத் துருவிப் பார்க்கவேண்டியது அரசாங்கத்தின் பொறுப்பு. விதிக் கொடுப்பதில் நடைமுறைத் தமிழ் நாடு மெடிகல் அலோஸிேஷன் அவர்களுடைய opinion படி ஒரு டாக்டர் 3,000 patients (நோயாளிகளுக்கு) என்று 'ரிச்' ஆக இருக்கிறோமா? இல்லை. ஆகவே இந்த ஆண்டு அந்த சிட்டுக்களை உயர்த்திக் கொடுக்க வேண்டும் என்று மிகப் பணிவன் புடன் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதுமட்டுமல்ல இவர்கள் தேர்வுபெற்று வெளியே வந்தால் வேலை வாய்ப்பு இந்த அரசு கொடுக்கவேண்டுமென்று பைண்டிங் இல்லை. ஆகையால் Medical Application Form -ல் மாணவர்கள் மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்ந்து தேறினால் அரசாங்கம் அவர்களுக்கு உத்தியோகம் கட்டாயமாக கொடுக்க வேண்டுமென்ற நிர்ப்பந்தம் கிடையாது என்று சொல்லிவிடலாம். ஆகவே, சி்ட்கள் உயர்த்திக் கொடுக்கப்படவேண்டும்.

திரு. ஹாண்டே ஒரு வேட்டுப் பிரேசனை கொண்டு வந்திருக்கிறார். அதை நான் ஆதரித்துப் பேசுகிறேன்.

"To discuss the en bloc failure of post-graduate students of Stanley Medical College for the last two years. இந்த injustice தொடர்ந்து நடந்துவருகிறது. காரணம்.. 'complex between the Stanley Medical College, Kilbuck Medical College and the Madras Medical College' (General Hospital).

ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலே இருக்கின்ற டாக்டர்கள் தான் எல்லா விதத்திலும் திறமை வாய்ந்தவர்கள் என்று கூறுவதற்கில்லை. கிராமத்திலே இருக்கின்றவர்கள் கூட சாதாரணமாக சித்த ஆயுர் வேத வைத்தியர்களும் திறமை வாய்ந்தவர்களாக இருக்கின்றார்கள். ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி என்ற 'கிளாமர்' என்று வந்த காரணத்தால் எல்லோரும் அகே ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குச் செல்ல வேண்டும் என்றுதான் சொல்கிறார்கள். அந்த மெடிகல் காலேஜில் படித்தால்தான் பெரும் மதிப்பு என்று இவர்கள் 'குரூப் காம்ப்ளக்ஸ்' கருதுவது நல்லதல்ல. இந்த நிலை உருவாகாமல் இருக்க வேண்டும் Madras Medical College- இல் படிக்காதவர்கள் வேறு காலேஜிலே படித்தவர்களாக இருந்தால் பரீட்சையிலே பாஸ் செய்தாலும் Viva-voce and Practical- லே தொடர்ந்து பாஸ் பண்ண முடியவில்லை. இப்படிப்பட்ட நிலையை மாற்ற

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [1971 ஜூலை 3]

‘எக்ஸ்டெர்னல் எக்ஸாமினரஸ்’ வந்தாலும் Chief ஆக, Chairman and other Members ஆக இருக்கிறவர்கள் தொடர்ந்து நம்முடைய மருத்துவ மனையைச் சேர்ந்தவர்கள் என்ற காரணத்தால் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலிருந்து மாத்திரம் பொறுக்கி தேர்ந்தெடுத்தும் குழுவில் போடுவோம் என்று ப்ராமினென்ஸ் கொடுத்துக்கொண்டே போனால் அதற்குத்தடை போட்டு மற்ற ஆஸ்பத்திரியிலும் ‘காம்பிளெக்ஸ் கிரியேட்’ பண்ணாமல் டாக்டர்களை Examinerகளாகப் போடுவதற்குப் பார்த்துக் கொள்ளவேண்டும்.

நம்முடைய மருத்துவ மனை ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலே எக்தனையோ ‘ஸ்பெஷலிட்டி’ இருக்கின்றன. அதிலே ஒரு சிறிய டிபார்ட்மென்ட் தான் ‘லென்ராஸிஸி டிபார்ட்மென்ட்’ அங்கே ஒரு டாக்டர் போடப்படும் அவர் அங்கு வந்து பல மாதங்கள் ஆன பிறகும் அவர் இன்னும் ‘கன்பெர்ம்’ செய்யப்படாமல் இருக்கிறார். காரணம் அவருக்கு எம்.டி., எம்.எஸ். இல்லை என்று சொல்கிறார்கள். அவர் எம்.பி.பி.ஏஸ்., ‘டிப்ளமா ஆப் M.P.H போஸ்ட் கிராஜுவேட்’ மிகுரி அல்ல என்று சொல்லி வருகிறார்கள். டிப்ளமா இருந்தாலும் அதை யுனிவர்சிட்டி அங்கீகரித்திருக்கிறது. டாக்டர் எ.எஸ். முதலியார் அவர்கள் ‘ஸைன் சான்சிலராக இருந்தபொழுது இதை செய்திருக்கிறார்கள். ஆனால் தற்போது இருக்கின்ற டாக்டருக்கு இந்த போஸ்ட் கொடுக்கக் கூடாது என்ற நிலைமை Ph.D. பான்செர்திருந்தாலும் அவருக்கு இந்த போஸ்ட் சன்பெர்ம் செய்யப்படவில்லை. ‘ரீடர்’ ஆக இருந்த பிறகுதான் அவர் ப்ரொபஸராகிறார். மெடிகல் சூல்ஸ் பிரகாரம் ரீடராகவும் Professor அகவும் அவர் பொதுவாக 17 ஆண்டுகளாக நம்முடைய மாகாணத்திலே டாக்டர் வேலை பார்க்கிறார். அவர் எந்த மாகாணத்தைச் சேர்ந்தவராக இருந்தாலும் அவர் கன்பெர்ம் செய்யப்படவேண்டும். அதைச் செய்ய அரசாங்கம் முன்வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வைரஸ் டிசீஸ்கென்று ‘ஸ்பெஷல் மருந்து’ கிடைக்கவில்லை என்று கேள்விப்பட்டேன். அந்த ‘ஸ்பெஷல் மருந்து’, expensive drug மக்களுடைய சேவைக்காகக் கிடைக்கச் செய்யவேண்டும். அதற்குப் பதிலாக வேறு மருந்து—இந்த மருந்தைப்போல் உள்ள equal therapeutic value மருந்து கொடுப்பதைவிட இதேமருந்தைக் கிடைக்கச் செய்யவேண்டும். அது நல்ல ‘எஃபெக்டிவ் டிரக்’ அக இருப்பதால் அதைக் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

Now I want to mention a recent incident that has occurred in the General Hospital

19-ம் தேதி அன்று இரவு 10 மணி சுமார் முதலமைச்சர் ஏதோ அவசரமாக உடல் நிலை சரியில்லாமல் பொது ஆஸ்பத்திரிக்கு General Hospital யாரோ ஒருவர் முதலமைச்சருடைய பி.ஏ. என்று கூறி பொது ஆஸ்பத்திரிக்கு வருவதாக போன் செய்து அன்றைக்கு இரவு Casualty இல் வந்திருந்த

1971 ஜூலை 3]

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

பேஷண்டுகள் ½ மணி நேரம் காத்துக்கொண்டிருந்தவர் சிகிச்சை பெறமுடியாமல்; ஆனால் முதலமைச்சர் மீது குற்றம் இல்லை, பி. ஏ. மீதும் குற்றமில்லை. ஆனால் அந்த போன் வந்த காரணத்தால் மற்ற வியாதியஸ்தர்கள் காஷ்யபுவாலிடி வார்டிலே கவனிக்கப்படவில்லை. டாக்டர்கள் இல்லாத காரணத்தால், டாக்டர்கள் முதலமைச்சருக்காக காத்துக்கொண்டிருந்தார்கள். இப்படிப்பட்ட சம்பவங்கள் ஏற்படுவதைத் தடுக்க முதலமைச்சர் அவர்கள் என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்போகிறார்கள்?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவரவர்களே, இதிலே முதலமைச்சரவர்களுக்கு உடல் நிலை சரியில்லை என்று யாரோ தவறான செய்தி கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்பதை நானும் கேள்விப்பட்டேன். ஆனால் அவருடைய பி. ஏ. வேர்மற்ற பணியாளர்களோ அவ்வாறு கொடுக்கமாட்டார்கள். ஆகவே, அம்மையரவர்கள் அதை விளக்கமாகச் சொல்லவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : மாண்புமிகு அம்மையார் அவர்கள் கூறியதைப்போல முதல் அமைச்சருக்கே ஆபத்து என்றோ, அல்லது மற்ற அமைச்சர் யாருக்கேனும் ஆபத்து என்றோ செய்தி வந்தால், ஒளிமேல் உடனடியாகப் பரப்பப் பட்டவுடன்தான் பதிலாக, திரும்ப அமைச்சர் அவர்களுடைய வீட்டுக்கே அவர்கள் போன் செய்து பார்த்துக்கொள்வது நல்லது என்று தெரியப்படுத்திக் கொள்கிறேன்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : அப்படி டாக்டர்களுக்கு திருப்பி போன் செய்து உண்மைத் தகவல் தெரிந்துகொள்வதற்கு உத்தரவு வேண்டும். முதல் அமைச்சர் அவர்கள் நன்றாக இருக்க வேண்டும்—நாறு ஆயுச்சக இருக்கவேண்டுமென்று விரும்புகிறேன்—நான் சொல்ல விரும்புவது எல்லாம் அப்படி ஏந்த V.I.P. க்கு எவ்வளவு அவசர கோசாக வருவதாக இருந்தாலும் மருத்துவரனை வந்து சேரும் வரையில் அங்குள்ள நோயாளிகள் யாரையும் கவனிக்காது காத்திருக்கக் செய்துது கரியல்—வயிற்று வலி என்று வருவான்—சாதாரண வலியோ அபிண்டிமிடிசோ என்று நாம் சொல்வதற்கில்லை. தேன்கடி, இப்பேற்பட்ட அவசர கோசகன் Caenality க்கு வருகின்றன. ஆகையால் அமைச்சர்களுக்கும், அங்கத்தினர்களுக்கும் உதவி செய்ய வேண்டியதும் அவசியம். இவர்கள் வருகிற வரையில் அங்குள்ளவர்கள் யாரையும் பார்ப்பது இல்லை என்று நிறுத்திவைப்பது கூடாது என்று உத்தரவிடுப்படியாக இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன். இவ்வளவு நேரம் பேச அனுமதி அளித்ததற்கு நன்றி.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு ஒன்று சொல்லிவிடுகிறேன். இன்றும் இருபது உறுப்பினர்கள் பேசப் பெயர் கொடுத்திருக்கிறார்கள். முடிவில் அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லியாக வேண்டும். ஆகவே, ஒரு உறுப்பினர் ஐந்தில் இருந்து ஏழு நிமிடங்களுக்குள் தம்

[1971 ஜூலை 3]

உரையை முடித்துவிடவேண்டும். இப்போது பேசிய அம்மையார் அவர்கள் 25 நிமிடம் எடுத்துக்கொண்டார்கள். இவ்வளவு நேரம் அவர்களைப் பேச அனுமதித்தாலும் அவரது கட்சியைச் சேர்ந்த இன்னொரு பேச்சாளரின் பெயரை நீக்கிவிட்டேன். ஓர் உறுப்பினர் அதிகம் பேசுகிறார் என்றால் அவரது கட்சியைச் சேர்ந்த வேறு ஒரு உறுப்பினர் பேசும் சந்தர்ப்பத்தை இழக்கிறார். இரண்டு பேர்களின் பேச்சுக்குப் பதிலாக அவர் ஒருவரே பேசுகிறார் என்று பொருள். ஆகவே, குறிப்பிட்ட நேரத்திற்குள் பேச்சை முடித்து மற்றவர்களுக்கும் பேச வாய்ப்பளிக்கும் பேரவைத் தலைவரோடு ஒத்துழைக்குமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின் மீதும், மக்கள் நல மானியக் கோரிக்கையின் மீதும் பேச வாய்ப்புக் கொடுத்தமைக்காக நன்றி கூறி, ஒரு நாட்டின் பொருளாதார மேம்பாடு அந்த நாட்டு மக்களின் உடல் நலத்தைப் பொறுத்தே இருக்கிறது என்பதை இந்த அரசு உணர்த்திப்பதன் காரணமாக, மருத்துவத் துறையில் பல சீரிய முன்னேற்றங்கள் ஏற்பட வழிவகை செய்திருக்கிறது. இருந்தாலும் மேல்நாடுகளின் புள்ளிவிவரங்களோடு ஒப்பிடுகிற நேரத்தில்—இங்கேயுள்ள மருத்துவமனைகள், படுக்கை வசதிகள் ஆகியவற்றைப் பார்க்கிறபோது இன்னும் கூடுதலான மானியத்தை ஒதுக்கி இன்னும் சிறப்பாக பணியாற்ற வேண்டுமென்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையிலே இப்போது இருக்கிற படுக்கை எண்ணிக்கை 20,452 என்பது 1974-ஆம் 24,478 ஆக அதிகரிக்கும் என்று கூறப்பட்டிருக்கிறது. இதுவும் கூட நம்முடைய தேவைக் கேற்ப இல்லை. பெரிய நகரங்களில் இருக்கக்கூடிய மருத்துவ மனைகளாலும், மாவட்டங்களில் உள்ள மருத்துவ மனைகளாலும், இன்றையதினம் எந்த ஆட்களுக்குச் சென்றாலும் படுக்கை எண்ணிக்கை போதவில்லை. படுக்கை நூறு என்றால் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 200 ஆகத்தான் எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் காண்கிற நிலையாக இருக்கிறது.

மருத்துவ கல்லூரிகளை எடுத்துக்கொண்டால் ரூபு 3 இருந்தது என்றால் இன்றைக்கு நம்முடைய மாநிலத்தில் 8 கல்லூரிகள் இருக்கின்றன. போன ஆண்டு 1,125 ஆக இருந்த மாணவர்கள் எண்ணிக்கையை 1,015 ஆக இவ்வாண்டு குறைத்திருக்கிறார்கள். இப்படி அரசாங்கம் 110 இடங்களைக் குறைக்கிறப்பதுபற்றி பெரிய தாசு குறைப்படவேண்டியதில்லை. காரணம் இதை அரசாங்கம் செய்யவில்லை. அந்தத்துறை நிபுணர்களேதான் 200 இடங்களைக் குறைக்கவேண்டுமென்று பரிந்துரைக்கார்கள். அரசாங்கம் 110 இடங்களைக் குறைக்க அனுமதி அளித்திருக்கிறது. சாதாரண கலைக் கல்லூரிகளைப்போல அதிகமான மாணவர்களை மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்க்காப் பயிற்றவிக்கலாம் என்பது முடியாத காரியம் பயிற்சி பெறுவதற்குப் போதுமான வகுப்பறைகள்,

1971 ஜூலை 3] [டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்]

மற்ற மற்ற பரிசோதனைக்கூடங்கள், சாதனங்கள் எல்லாம் மருத்துவக் கல்லூரி மானவர்களுக்குத் தேவைப்படுகிறது. நிபுணர்களது பரிந்துரையின் மேல் 1,125 இடங்களை 1,015 ஆக குறைத்தாலும் மருத்துவக் கல்லூரியைவிட்டு வெளியேறுகிறவர்கள் அத்துறையில் திறமைமிக்கவர்களாக, ஆற்றல்மிக்கவர்களாக வெளி வா போதுமான கவனம் எடுத்துக்கொள்வதுதான் முக்கியம். கமிட்டி தலைவர் ஏ. எல். முதலியார் அவர்கள் ஐம்பது லட்சம் மக்களுக்கு ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி வேண்டுமென்று சொல் கிறார்கள். மருத்துவக் கல்லூரியின் எண்ணிக்கையைவிட, மருத்துவக் கல்லூரி மானவர்களின் எண்ணிக்கையைவிட— மருத்துவக் கல்லூரியைவிட்டு வெளியேறுகிறவர்கள் எல்லாம் அத்துறையில் சிறந்த வல்லுநர்களாக, ஆற்றல் மிக்கவர்களாக, அறிவு பெருகி வரத்தக்க ஏற்பாடுகள் அனைத்தும் செய்யப்பட வேண்டும். ஆகவே இந்த 100 இடங்களின் குறைவைச் சரிக்கட்ட சிறப்பான முறையில் சேர்க்கப்படுகிற மாணவர்களைத் தயார் செய்ய தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்று கூறிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இந்த மருத்துவத் துறையில் ஸ்பெஷலிஸ்டு கோர்ஸ் சம்பந்தமாக அரசு முக்கியத்துவம் காட்ட வேண்டும். பல மருத்துவப் பட்டதாரிகள் எம்.பி.பி.ஏஸ், படித்துவிட்டு மேல் படிப்புக்காக மேலைநாடுகளுக்கே போத விரும்புகிறார்கள். இங்கே பட்டமேல்படிப்புக்கு போதுமான வசதிகள் இல்லை. இதை மாற்றி—இங்கேயே பட்டமேல்படிப்புக்கு வசதி செய்துதர வேண்டும். தக்க சிறந்த ஐசியர்கள் பயிற்சிக்க வேண்டும் என்னுடைய நண்பர்களே மேல்நாடு போயிருக்கிறார்கள். கேட்டால் இங்கு வசதியில்லை என்று குறைபடுகிறார்கள். அந்தக் குறை நிற்கும்வண்ணம் பட்டமேல்படிப்புக்கு இங்கேயே வசதிகள் பலவும் செய்துதரவேண்டுமென்று அரசைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதை அடுத்து சென்னை நகரில் உள்ள மருத்துவ மனைகளை மேம்படுத்துவதோடு நிற்காது, மாவட்ட ரீதியில், வட்ட ரீதியில் உள்ள மருத்துவ மனைகளையும் மேம்படுத்த போதுமான கவனம் செலுத்தப்படவேண்டும்.

இன்று கோவையை எடுத்துக்கொண்டால் கோவையில் மருத்துவக் கல்லூரியிருக்கிறது. அங்கு ஆஸ்பத்திரியும் இருக்கிறது. அதைத் தடுக்க நல்ல முறையில் விரிவுபடுத்தினால் தான், படுக்கை வசதிகளை அதிகப்படுத்தி மற்ற மற்ற சாதனங் களையும் பெருக்கினால்தான் மருத்துவக் கல்லூரி மானவர்களுக்கும் வசதியாக இருக்கும், மக்களுக்கும் வசதியாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக எனது தொகுதியிலுள்ள சில நிலைமைகளைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். கோபிசெட்டிப்பாளையம் அரசாங்க மருத்துவமனையில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 63 ஆக இருக்கிறது. அதை விரிவுப்படுத்தி 100 என்ற அளவிலாவது

[டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்] [1971 ஜூலை 3]

உயர்த்தித் தர வேண்டும். நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 130, 135 என்ற அளவில் இருக்கின்றன. அவர்கள் தரையிலேயே படுக்கக் கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே, 100 என்ற அளவில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டும்.

அடுத்ததாக, காசநோய் ஆஸ்பத்திரி ராமலிங்கனார் என்ற பெயரில் தனியார் துறையில் நடத்தப்படுகின்றது. அதை அரசாங்கமே எடுத்து, விரிவுபடுத்தி, மக்களுக்கு உபயோகப்படும் வகையில் ஆக்கித்தர வேண்டும்.

கோபி வட்டத்தில் காசநோய், தொழுநோய் உள்ள வியாதியஸ்தர்களின் எண்ணிக்கை அதிகமாக இருக்கிற காரணத்தால் அதைக் கட்டுப்படுத்தக்கூடிய வகையில் தட்டம் போட்டு, அந்தப் பகுதிக்கு விரிவுபடுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மொபைல் டிஸ்பென்ஸரியைப்பற்றியது. சென்னையில் ஸ்டான்லி, மதுரையில் உள்ளவதப்போல ஒவ்வொரு மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனையிலும் ஒரு மொபைல் டிஸ்பென்சரி வைத்திருந்து, எங்கெங்கு வைத்திய வசதி தேவைப்படுகிறதோ அந்தப் பகுதிகளுக்கு உதவி செய்ய வேண்டும். மக்கள் நல்வாழ்வு வாழ மருத்துவத் துறை நல்ல பல பணிகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கூறி, எனக்கு வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி கூறி, இந்த மானியத்தை வரவேற்றுப் பாராட்டி உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. சு. துரைசாமி : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கின்ற மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்களைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். கடந்த பல ஆண்டுக் காலமாக தமிழ்நாடு அரசாங்கம் மருத்துவத் துறையிலே செய்திருக்கிற அரிய காரியங்களைப்பற்றி மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கிற அறிக்கையிலே குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அதையெல்லாம் முதலிலே நான் வரவேற்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, திருப்பூர் நகரிலே அரிமா சங்கத்தின் சார்பாக கண் மருத்துவமனைக்காக கட்டடம் கட்டிக் கொடுத்தாள்ளனர். அதை அரசாங்கம் ஒப்புக்கொண்டு மருத்துவ அதிகாரிகளை நியமித்துக் கொடுத்ததற்கு என்னுடைய பாராட்டுதல்களைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். திருப்பூர் நகரத்தில் ஏறத்தாழ ஒரு லட்சத்து 50 ஆயிரம் மக்கள் வசிக்கிறார்கள். கடந்த 62 ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே கட்டப்பட்ட மருத்துவ மனைதான் அப்படியே இன்றுள்ளது. கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்னால்தான் 'வைர விழா' கொண்டாடினோம். அந்த மருத்துவ மனை 36 படுக்கைகளைக் கொண்டதாகத்தான் இருக்கிறது. கடந்த மூன்று ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலேயே படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்து, அதை விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று இந்த மன்றத்திலே வலியுறுத்தியிருக்கிறேன். வரவு-செலவுத் திட்டத்

'1971 ஜூலை 3] [திரு. சு. துரைசாமி]

விதிலும் சரி, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கும் விளக்க குறிப்பிலும் அதை விரிவுபடுத்துவதற்கான ஓர் அறிவுப்பு இல்லாதது மிகுந்த வருத்தத்தை அளிக்கிறது.

திருப்பூரில் மருத்துவ மனை வருவதற்காக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் வருகை தருகின்றபோது, அந்த ஊர் மக்கள் 3 லட்சம் ரூபாய் தருவதற்குத் தயாராக இருக்கிறார்கள். வேலை தொடங்கும் சமயத்தில் மேலும் 2 லட்சம் ரூபாய் தருவதற்கு இருக்கிறார்கள். ஆக மொத்தம் 5 லட்சம் ரூபாய் தருவதற்கு தயாராக இருக்கிறார்கள். ஆகவே, அந்த நகரில் விரைவில் 200 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையைக் கட்டித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருப்பூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் பெருமானல்லூரில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் கட்ட இடம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அங்கே ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் கட்டும் திட்டம் இல்லை. ஆகவே, அதையும் விரைவில் கட்டிக்கொடுக்குமடியாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக மங்கலம் என்கிற கிராமத்தில் இருந்த மருத்துவமனை நான்கு ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே மூடப்பட்டது. மூடப்பட்ட மருத்துவ மனையை உடனடியாக திறந்து மக்களுக்கு வசதிகளைச் செய்துகொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருப்பூர் நகரிலே இருக்கிற மருத்துவமனையில், இடைக்காலமாக ஒரு பல் டாக்டரைப் போட்டுத் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கோவை மாவட்டத்தில், பொதுவாக மருத்துவமனையைப் பொறுத்தவரையில், மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனையில் சிறப்பான திட்டங்கள், சிறப்புப் பயிற்சி பெற்றவர்கள் இல்லாத குறை நீண்ட நாட்களாக இருந்து வருகிறது. எல்லாவகையான சிறப்பு வசதிகளையும் கொண்டதாக இந்த மருத்துவமனையை மாற்றக்கூடிய வகையில் அரசாங்கம் தனிக் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, குடும்பநலத் திட்டத்தின் மூலமாக சென்னையிலும், சேலத்திலும் பயிற்சினிலைய வேலை நடைபெற்று வருகிறது. கோவை நகரத்திலும் அந்தத் திட்டத்தில் ஒரு பயிற்சினிலையம் அமைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் பல திட்டங்களையும், வரிசை, வரிசையாகச் சொல்லி, 'இதைச் செய்ய வேண்டும், அதைச் செய்ய வேண்டும்' என்று, உள்ளபடியே அவருக்கு இருக்கிற ஆர்வத்தின் காரணமாக இப்படிச் கூறுகிறார். சில திட்டங்கள் தமிழ்நாடு அரசாங்கத்தால் நிறைவேற்றக்கூடியவை, சில திட்டங்கள் மத்திய அரசாங்கத்தின் கீழ் நிறைவேற்றக்கூடியவை. மத்திய அரசாங்கத்தின்கீழ்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1971 ஜூலை 3]

வருபவை மாநிலத்திற்கு இரண்டு அல்லது மூன்று என்ற அளவிலே தான் இருக்கும். அங்கத்தினர் அவர்கள் எல்லாவற்றையும் பேசி, எதையும் நிறைவேற்றவில்லை என்று வருத்தப்படக்கூடிய நிலைமை இருக்க வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. சு. துரைசாமி: தலைவர் அவர்களே, பொதுவாக இருக்கிற குறைபாட்டை நாங்கள் எடுத்துச் சொல்லுகிறோம். மத்திய அரசாங்கத்திலே வற்புறுத்தி அதையும் பெற்றுத்தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

‘தொழிலாளர் அரசாங்கம்’ என்கிற காரணத்தால், தொழிலாளர் இன்ஷூரன்ஸ் திட்டத்தின்கீழ் தமிழ் நாடு 125 லட்சம் ரூபாய் தொழிலாளர்களின் நல்வாழ்வுக்காக செலவழிப்பதைப் பாராட்டுகிறேன். எல்லா தொழிலாளர் மக்களுக்கும் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும். கோவையில் இருக்கிற தொழிலாளர் மருத்துவமனையில் சிறப்புப்பட்டம் பெற்ற டாக்டர்கள் இல்லாத குறை இருக்கிறது. ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவமனையில் எல்லா வசதிகளோடும், சிறப்புப்பட்டம் பெற்ற டாக்டர்களை அமர்த்தித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருப்பூர் நகரில் 10 ஆயிரம் தொழிலாளர்கள் இருக்கிறார்கள். நேண்டகாலமாக மருத்துவமனை கட்ட இடம் பார்த்தும்கூட, வேலை இன்னும் தொடங்கவில்லை. 100 படுக்கைகள் கொண்டதாக மருத்துவமனை தொடங்க வழி செய்ய வேண்டும்.

தொழிலாளர்கள் திருப்பூர் நகருக்கு ஐந்து மைல் தொலைவி லிருந்து வந்து போகிறார்கள். தொழிலாளர்களுக்கு வைத்திய உதவி அளிப்பதற்காக ‘மொபைல் வேன்’ ஒன்று அமைத்துத் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீருக்காக இந்த அரசாங்கம் எடுத்துக்கொள்ளும் முயற்சியைப் பாராட்டுகிறேன். திருப்பூர் நகரத்திற்கு 10 லட்சம் ரூபாயும், நடைமுறை ஆண்டில் 22 லட்சம் ரூபாயும் ஒதுக்கியிருப்பதைப் பார்க்கிறோம். மேற்கொண்டு தொகை போதாத நிலை இருக்கிறது. நெல்லித் துறை நீர்த்திட்டத்தின்கீழ் குடிதண்ணீருக்கு வழி செய்ய வேண்டும். கோவை நகரம், சிங்கநல்லூர், சூலூர், பல்லடம் வழியாக குடிதண்ணீர் திட்டம் வருகிறது. பல்லடம் 1,200 அடி இருக்கிறது. திருப்பூர் 1,040 அடி இருக்கிறது. பல்லடத்திற்கும் திருப்பூருக்கும் எட்டு மைல் தூரம்தான் இருக்கிறது. இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றினால் திருப்பூர் நகரத்தின் தண்ணீர்ப் பஞ்சத்தை போக்குவதற்குப் பயன்படும்.

அடுத்தபடியாக, பாதாளச் சாக்கடைத் திட்டம் சம்பந்தமானது, இதைத் திருப்பூர் நகரில் அமைக்க வழிவகை செய்ய வேண்டும்.

1971 ஜூலை 3] [திரு. க. துரைசாமி]

இறுதியாக ஒரு முக்கியமான கருத்தைச் சொல்ல வேண்டுமென்று விரும்புகிறேன். மருத்துவக் கல்லூரிகளைப் பொறுத்தவரையில் பல ஆண்டுகளாக கோவை மாவட்ட மக்களுக்குக் கிடைத்துவந்த சலுகை மறுக்கப்பட்டிருக்கிறது.

கோவையிலே இருக்கிற மருத்துவக் கல்லூரிக்கு கோவை, சேலம், நீலகிரி, தர்மபுரி ஆகிய நான்கு மாவட்டங்கள், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரிக்கு வட ஆர்க்காடு, சென்னை நகரம், மதுரை கல்லூரிக்கு மதுரை, இராமநாதபுரம், திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரிக்கு திருநெல்வேலி என்ற அடிப்படையில் ஒவ்வொரு கல்லூரிக்கும் நான்கு மாவட்டங்களைக் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். கோவை, சேலம், நீலகிரி, தர்மபுரி ஆகிய நான்கு மாவட்டங்களுக்கும் சேர்ந்து 100 பேர் விண்ணப்பிக்கிறார்கள். கோவை மாவட்டத்துக்காரர்களுக்கு அந்தக் கல்லூரியிலே இடம் கிடைக்கப் படுவதில்லை. கோவை மாவட்டத்திற்கு கடந்த பல ஆண்டுகளாக 55, 60 மாணவர்கள் என்ற அளவிலேதான் இடம் கிடைக்கிறது. கடந்த ஆண்டில் கோவை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் 30, 40 மாணவர்கள் என்கூடத் தேறவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, மருத்துவக் கல்லூரியில் மாணவர்களைச் சேர்ப்பதுபற்றி கனம் உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்னார்கள். கொண்டிருக்கிற தகுதி அடிப்படையில் தவிர, மாவட்ட ரீதியாக மாணவர்களைச் சேர்ப்பதில்லை. மாவட்ட ரீதியில் யார் யார் தகுதியுடையவர்கள் என்பதைப்பற்றி, கோவை மாவட்டத்திலுள்ள இடத்தைப்பற்றி உறுப்பினர் அவர்கள் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். எந்த இடத்தில் விண்ணப்பித்தார்களோ அங்கே எடுக்கப்பட்ட மாணவர்கள் மட்டும் சேர்க்கப்படுவார்கள் என்று நினைத்துவிடக் கூடாது. தமிழ் நாடு முழுவதும் ஒரே யூனிட் என்ற அடிப்படையில்தான் தேர்வு இருக்கும். அந்த எண்ணிக்கையைக் காட்டி, ஒரு மாவட்டத்திற்கு இவ்வளவு என்று பிரிக்கச் சொல்லி மாணவர்களைச் சேர்க்கச் சொல்வது சட்டத்திற்குப் புறம்பானது. அப்படிப் பிரிப்பது சரியானது அல்ல என்று உயர்நீதிமன்றம் எடிபு கூறியிருக்கிறது. மாவட்ட அளவில் மாணவர்களைப் பிரிப்பது சரியானது அல்ல என்பதை உயர்நீதிமன்றமும், சுப்ரீம் கோர்ட்டும் சொல்லியிருக்கிறது. சட்டத்திற்குப் புறம்பான வழிகளில் மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுடைய கருத்தை ஏற்க இயலாது என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

திரு. க. துரைசாமி: தலைவர் அவர்களே, சட்டத்திலே இடையூறு இருந்தாலும், வட்டாரத்து மக்களுக்கும் வாய்ப்பு அளித்தால் நலமாக இருக்கும்.

மருத்துவக் கல்லூரியைப் பொறுத்தவரையில் உழுவர் பெரும்கள் கல்லூரியில் சேருவதற்கு சில இடையூறுகள் இருக்கின்றன. பஞ்சாலையில் வேலை செய்பவர்கள், கைவண்டி

[திரு. க. துரைசாமி]

[1971 ஜூலை 3]

இழுக்கக்கூடியவர்கள், சலவைத் தொழில் செய்பவர்கள் கோவை மாவட்டத்தில் முதலி, கவுண்டர் சமுதாயத்தைச் சேர்ந்தவர்களாக இருக்கிறார்கள். அவர்கள் எல்லாம் முற்போக்குச் சமுதாயத்தில் சேர்க்கப்பட்டு, கல்விச் சலுகைகள் மறுக்கப்படுகின்றன. பொருளாதாரத் திட்டத்தின் அடிப்படையில் தகுதிகளை நிர்ணயித்து, கல்விச் சலுகை அளிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, வாய்ப்பளித்தமைக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொண்டு உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. கே. ஏ. வகாப் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, சுவற்றை வைத்துக்கொண்டுதான் சித்திரம் எழுதவேண்டும் என்று தமிழ்ப் பழமொழி ஒன்று இருக்கிறது. எழுப்பப்படுகின்ற சுவற்றிற்கு நல்ல கொத்தஞ்சாக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இந்தத் துறைக்குப் பொறுப்பேற்றுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு என்னுடைய பாராட்டைத் தெரிவித்துக்கொண்டு மானியக் கோரிக்கைகளின்மீது ஒன்றிரண்டு கருத்துக்களைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பல வியாதிகள் வறுமையையும் நோயையும் எதிர்த்துச் சல் போட்டு இருக்கின்ற நேரத்தில் நம்முடைய அரசு பல நோய்களை ஒழிப்பதில் வெற்றி அடைந்திருக்கிறது. அதற்காக என்னுடைய பாராட்டைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆனால் அதே நேரத்திலே யானைக்கால் போன்ற வியாதிகள், எபிலேரியஸ் டிஸ்செஸ் இன்னும் இருந்து கொண்டு இருக்கின்றன. மத்திய அரசு உதவி செய்தா லும்கூட அவை ஒழிக்கப்படவில்லை. எனவே, நம்முடைய அரசு இன்னும் நல்ல முறையிலே நடவடிக்கைகள் எடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர்களுக்கே வேலையில்லாத நிலைமை நம்முடைய நாட்டிலே இருப்பது உண்மையிலேயே வரவேற்கத்தக்கதுதான். டாக்டர்களுக்கு வேலையில்லாத நிலைமை ஏற்பட்டால் அவர்கள் கிராமப் பறங்களுக்குச் சென்று வேலை செய்வதற்கு இது வாய்ப்பாக இருக்கும். கிராமப்புறங்களுக்குப் போகாமல் நகரங்களிலேயே சுற்றிக்கொண்டிருக்கின்ற டாக்டர்களை கிராமப்புறங்களுக்குச் சென்று பணியாற்றச் செய்பவேண்டுமென்று நம்முடைய அரசு நான் அன்புடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர்கள் கருணையுள்ளவர்களாக இருக்கிறார்கள். அதைப் போலவே அதிகாரிகளும் கருணையுள்ளவர்களாக இருக்கிறார்கள் என்பதை நான் இந்த நேரத்திலே பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மருத்துவக் கல்லூரிக்குச் சேர்க்கப்படுகின்ற மாணவர்களின் எண்ணிக்கையில் 110 மாணவர்களைக் குறைத்திருப்பது உண்மையிலேயே வருந்தத்தக்கதுதான். அமைச்சர் அவர்கள் இதை மீண்டும் பரிசீலனை செய்து நோய்கள் நிறைய இருக்கின்றன, எனவே நிறைய டாக்டர்களுக்கும் தேவைப்படு

1971 ஜூலை 3]

[திரு. கே. ஏ. வகாப்]

கிரார்கள். இந்த நிலைமையில் பொருளாதாரம் இல்லை என்ற காரணத்தினாலேமட்டும் அந்த எண்ணிக்கையைக் குறைப்பது சரியில்லை. நோய்கள் இருக்கின்றன என்பதை உணர்ந்து குறைக் கப்பட்டிருக்கின்ற 110 என்பதை இன்னும் அதிகப்படுத்தி 250 பேர்களைச் சேர்க்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அப்படி டாக்டர்கள் அதிகமாக இருந்தால் டாக்டர்களுக்கு மலேசியா, ஆப்பிரிக்கா போன்ற நாடுகளில் நல்ல வரவேற்பு இருக்கிறது. அங்கெல்லாம் அவர்கள் சென்று பணியாற்ற முடியும். ரஷ்யா போன்ற நாடுகளுக்கு எல்லாம் அவர்கள் சென்று நுணுக்கங்களைக் கற்று வருவதற்கும் வாய்ப்புகள் இருக்கும். எனவே அந்த எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன்.

சென்னையிலுள்ள ஜெனரல் ஹாஸ்பிட்டல் பற்றி பேசப்பட்டது. முன்பு இருந்ததைவிட—சமீபத்திலே நான் அங்கு செல்ல நேரிட்டது—இப்பொழுது சுகாதாரமாகவும் சத்தமாகவும் பிரை வேட் தர்ஸிங் ஹோம் மாதிரி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதைப் போன்று மற்றும் நகரிலே உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளும் விரிவாக்கப் படவேண்டுமென்பதில் அதிகாரிகள் முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஜெனரல் ஹாஸ்பிட்டலில் ஸ்பெஷல் வார்டில் பெட்கள் குறைவாக இருக்கின்றன. பணத்தைக் கட்டி வருவதற்குப் பலர் தயாராக இருந்தாலும் கூட அங்கே தூற்றுக்கணக்கானவர்கள் வெயிட்டிங் லிஸ்டில் வைக்கப்பட்டுள்ள நிலைமை இருக்கிறது. எனவே, அந்தக் குறையைப் போக்க ஸ்பெஷல் வார்டில் 200 படுக்கைகள் அதிகப்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இல்லாவிட்டால் பல அடுக்கு மாளிகை ஒன்று கட்டப்படவேண்டும். பக்கத்தில் உள்ள பொதுச் சிறைச்சாலை இடத்தைப் பெறுவதற் காக சம்பந்தப்பட்டவர்களை அணுகிப் பெற்று அந்த இடத் திலே இந்த ஆஸ்பத்திரியை விரிவுபடுத்தத் திட்டம் வகுக்கவேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு பற்றிப் பேசுவதற்கு நான் மகிழ்ச்சியடை கிறேன். என்னைப் பொறுத்தவரையில் நான் அதில் பூரணமாக வெற்றி பெற்றிருக்கிறேன். 16 வருடங்களுக்கு முன்பு எனக்குத் திருமணமாகி சமீபத்திலே ஆறுமாதங்களுக்கு முன்புதான் ஒரு பெண்குழந்தை பிறந்து இருக்கிறது. இப்படிப்பட்டவர்களுக்கே கெல்லாம் ஒரு நல்ல பாராட்டையும் பரிசுகளையும் அளிப்பார்கள் என்று நம்புகிறேன். எப்படி 16 வருடங்கள் வரை குழந்தை பெறாமல் இருந்தேன் என்பது வேறு ரகசியம். தனியாகக் கேட்டால் சொல்கிறேன். இன்னும் 10, 15 ஆண்டுகளுக்கு இரண்டாவது குழந்தை பெறாமல் இருப்பேன். கல்யாணம் ஆகாத துரை முருகன் போன்றவர்களுக்கு தனியாகச் சொல்கிறேன்.

[திரு. கே. ஏ. வகாப்]

[1971 ஜூலை 3]

மேல் விஷாரத்தில் கோஷாப் பெண்கள் மருத்துவ வசதி பெறுவதற்கு வசதிகள் இல்லாமல் இருக்கிறது. எனவே, அங்கே ஒரு கோஷா ஆஸ்பத்திரி, அரசினர் மருத்துவ விடுதியை ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதேபோன்று இராணிப்போட்டையிலும் இதற்காக ஒரு தீர்மானத்தைப் போட்டு சென்ற வாரம் அமைச்சரிடம் கொடுத்தோம். அங்கேயும் அரசினர் மருத்துவ விடுதி இல்லை என்ற குறை இருக்கிறது. இந்த இரண்டு இடங்களிலே ஏதாவது ஒரு இடத்திலாவது ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வந்தவாசியிலே உள்ள மருத்துவ மனையிலே பணியாற்றும் டாக்டர்களுக்கு குவார்ட்டர்ஸ் இல்லாத நிலைமை இருக்கிறது. எனவே அவர்களுக்கு தங்கும் விடுதிகள் கட்டித் தர ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சித்த, யுனாணி வைத்திய முறைகளில் நம்முடைய அரசு காட்டுகின்ற அக்கறை பாராட்டத்தக்கது. யுனாணி வைத்தியத்தின் பாரம்பரியத்தையெல்லாம் ஆராய்ந்து சித்தவைத்தியத்துக்குக் கொடுக்கப்படுகின்ற முக்கியத்துவம் போன்று யுனாணி வைத்திய முறைக்கும் கொடுத்து பயன்படுத்திக்கொள்ள ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை நிறைவு செய்துகொள்கிறேன். வணக்கம்.

* டாக்டர் ச. அ. சின்னராசு : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மானியத்தை வரவேற்று என்னுடைய தொகுதி சம்பந்தமான சில கோரிக்கைகளை அமைச்சர் அவர்கள் முன் வைக்கலாம் என நினைக்கிறேன்.

தர்மபுரி மாவட்டம் வறட்சியான மாவட்டம் என்பதுபோல் பொதுச் சுகாதாரத்திலும் அது பின்தங்கி இருக்கிறது. உதாரணமாக அந்நர் மருத்துவமனை எட்டத் தலைமை மருத்துவ மனையாக இருக்கிறது. எனக்குத் தெரிந்து கடந்த 20 ஆண்டுக்காலமாக 10 படுக்கைகள் தான் அங்கு இருக்கின்றன. அங்கே பணிபுரிகின்ற டாக்டர்களுக்கு குடியிருப்பு வசதிகள் கிடையாது. டாக்டர்கள் பணி ஒன்றைத்தவிர தொண்டிள்ளம் கொண்டும் டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். மக்களுக்கு அவர்கள் நல்வாழ்வு வறங்குகிறார்கள். அப்படி வறங்குகின்றவர்களுக்கு நல்ல குடியிருப்பு வசதிகளைச் செய்துதர வேண்டும். டாக்டர்கள் கிராமங்களுக்குச் சென்று பணியாற்றக் காத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். மருத்துவக் கல்லூரியில் 5 ஆண்டுகள் வரையில் நன்றாக வாழ்ந்துவிட்டு குடியிருப்பு இல்லாமல் கிராமங்களிலே அவர்கள் பணியாற்றுவது என்றால் சிரமமாகத் தான் இருக்கும். பிராமரி ஹெல்த் சென்டர்ஸ் ரூரல் ஹெல்த் சென்டர்ஸ் இவற்றில் பணிபுரிகின்ற டாக்டர்களுக்கும் இந்த வசதிகளைச் செய்துதர வேண்டும்.

அந்நர் மருத்துவ மனையில் படுக்கை வசதிகள் இல்லை. கட்டட வசதிகளும் இல்லை. படுக்கை வசதிகளை 30 படுக்கைகள்

1971 ஜூலை 3] [டாக்டர் ச. அ. சின்னராசு]

கொண்டதாகச் செய்ய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் ஆவன செய்யவேண்டுமென்று பணிவன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

எக்ஸ்ரே போன்ற லேபரட்டரி இன்வெஸ்டிகேஷன்ஸ் செய்ய வேண்டுமென்றால் 40 மைல் தூரத்திலுள்ள சேலத்திற்கோ அல்லது 30 மைல் தூரத்தில் உள்ள தர்மபுரிக்கோதான் செல்லவேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. எனவே, அந்தச் சாதனங்கடையெல்லாம் இங்கேயே செய்துதரவேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதிக்கு அண்டைத் தொகுதியான ஊத்தங்கரை தொகுதியில் பஞ்சாயத்து யூனியன் மருத்துவ மனை இருக்கிறது. கடந்த இருபது ஆண்டுகளுக்கு முன்பிருந்தே அதை அரசினர் மருத்துவமனையாக எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டுமென்ற கோரிக்கை இருக்கிறது. மூன்று மாதங்களுக்கு முன்பு அதை அப்படி எடுத்துக்கொள்ளவில்லை என்றால் முடிவிடுவது என்று பஞ்சாயத்து யூனியனிலே தீர்மானம் போட்டு அனுப்பியிருக்கிறார்கள். பஞ்சாயத்து யூனியனிலே போதிய நிதிவசதி இல்லை. நான் அந்த மருத்துவமனையில் வேலை செய்து இருக்கின்றேன். எனக்குத் தெரியும். பேண்டேஜ் கிளாசு கூட கிடைப்பதில்லை. எனவே ஊத்தங்கரை பஞ்சாயத்து யூனியன் மருத்துவ மனையை உடனடியாக அரசு எடுத்துக்கொள்வதென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்தத் தொகுதி உறுப்பினர் திரு. கே. ஆர். கிருஷ்ணன் தலைமை மருத்துவமனையில் இருக்கின்ற காரணத்தால் அவர்கள் சார்பாகவும் என்னுடைய சார்பாகவும் நான் இதைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். என்னுடைய தொகுதியில் கொங்கலேம்பு என்று ஒரு கிராமம் இருக்கிறது. அந்தக் கிராமத்தில் ஒரு கிராம மருத்துவமனை போட்டுத் தர வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களை மிகவும் பணிவன்புடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆகவே, அந்நர் ஆஸ்பத்திரியைப் பொறுத்தவரையில் அதை விரிவாக்கிச் செயல்படவும், நல்ல படுக்கை வசதிகளும், கட்டிடங்களும் கட்டித்தர வேண்டுமென்றும், டாக்டர்களுக்குக் குடியிருப்பு வசதிகளைச் செய்து தர வேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொண்டு எனக்கு அளித்த வாய்ப்பிற்கு நன்றி கூறி முடிக்கிறேன். வலக்கம்.

* திரு. கோவை செழியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, 1971-72-ம் ஆண்டு மருத்துவ மாணியக் கோரிக்கையின் மீது சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இங்கே பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள், இந்த ஆண்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளிலே மாணவர்களைச் சேர்ப்பதைத் தமிழக அரசு குறைத்துவிட்டது என்ற தொனியிலே சொன்னார்கள். இதற்கு விளக்கம் அளிக்கும் முறையிலே நம்முடைய நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்கள் ஏற்கனவே சொல்லியிருக்கின்றார்கள். இந்திய அரசாங்கத்தினுடைய பரிந்துரைப்படி ஒரு மாணவருக்கு 10 படுக்கைகள் தேவைப்படுகின்றன.

[திரு. கோவை செழியன்]

[1971 ஜூலை 3]

அந்த முறையிலே நம்முடைய தமிழகத்திலே போதாக்குறை யிருப்பதால் மாணவர்களைக் குறைக்கின்றோம் என்று சொன்னார்கள். ஆக வேறு வழியில்லாமல் தமிழக அரசு குறைத்திருக்கிறது. ஆனால் என்னுடைய சொந்தக் கருத்தையும் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மருத்துவத்துறையிலே ஒரு மாணவருக்கு 10 படுக்கைகள் என்று இந்திய அரசாங்கம் சொன்னாலும், இண்டியன் மெடிகல் கவுன்சில் ஒரு மாணவருக்கு 5 படுக்கைகள் போதும் என்று சொல்லியிருக்கிறது. அப்படிப் பார்க்கும்பொழுது நிறைய மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொள்ளலாம்.

மருத்துவக் கல்லூரிகளிலே சேர வரும் மாணவர்களில் பாதிப் பேர் ஏழைகளாக இருக்கின்றார்கள், பாதிப்பேர் 10,000, 20,000 நன்கொடையாகத் தருகிற அளவிற்கு வேறு மாநிலங்களிலேயுள்ள கல்லூரிகளில் விண்ணப்பம் செய்கிறார்கள். அப்படிப் பட்டவர்க ளெல்லாம் வேலையை எதிர்பார்த்து, அரசாங்க வேலையை எதிர் பார்த்து இந்த மனுவைப் போடுவதில்லை. நாம் முன்னாலேயே குறிப்பிட்டிருக்கிறோம், படிக்கின்றவர்கள் அத்தனைபேர்களுக்கும் வேலைவாய்ப்பிற்கு உத்தரவாதம் இல்லை என்று சொல்லியிருக்கிறோம். ஆகவே, நிறைய மருத்துவப் பட்டதாரிகளை உற்பத்தி செய்தால் கிராமத்திலேயுள்ள பலயிடங்களுக்குப் போட்டியின் காரணமாக அங்கே போய் தங்கி, மருத்துவ வசதி கிடைக்க வாய்ப்பிருக்கிறது. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டப்படி 10 மெடிகல் கல்லூரிகளை இந்தியாவிலே ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று பரிந்துரை தந்திருக்கிறது. ஆனால் இதுவரையில் 5 மருத்துவக் கல்லூரிகள்தான் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. தமிழகத்திலே இன்னுமொரு மருத்துவக் கல்லூரி ஆரம்பிக்கக்கூடிய சாத்தியக்கூறுகள் அந்தத் திட்டத்திலே இருக்கிறது. அதை சேலத்திலே அமைக்க அரசாங்கம் முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்த நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் பரிந்துரைப்படி ஒரு டாக்டர் 5,000 மக்களுக்குப் பயன்பட வேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆனால் மேலைநாடுகளில் 600 பேர்களுக்கு ஒரு டாக்டர் தேவைப்படுகிறது என்று மேலைநாட்டு நிபுணர்கள் சொல்கிறார்கள். அப்படிப் பார்க்கும்பொழுது தமிழகத்திலே, குறிப்பாக இந்தியாவிலே பலயிடங்களிலே மருத்துவர்கள் இல்லாத நிலையிருக்கிறது. அந்த நிலையைப் போக்க நிறைய மாணவர்களைச் சேர்க்க வேண்டுமென்பதைத் தாழ்மையோடு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அவர்களுக்கெல்லாம் வேலைக்கு கியாரண்டி நாம் தருவதில்லை. அவர்கள் கிராமங்களிலே போய்ப் பணியாற்ற வேண்டுமென்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இன்றைக்குக் கிராமங்களிலே பலயிடங்களில் மருத்துவ வசதி கிடையாது. எங்கேயாவது சிலயிடங்களிலே 10 மைல், 20 மைல் சென்று அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளுக்குச் செல்ல வேண்டும். அரசாங்கம் என்னவோ மருந்து அனுப்பினாலும் பலயிடங்களி லுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் மருந்துகளைத் தருவதில்லை. என்னுடைய தொகுதியிலே சில ஆஸ்பத்திரிகளில் அரசாங்கம் தருகின்ற

1971 ஜூலை 3] [திரு. கோவை செழியன்]

மருந்துகளை மக்களுக்குத் தருவதில்லை. ஒரு பாட்டிலிலே உள்ள மருந்தை, ஏதோ சாவ கோக ந்வாரணி! எனப்பறுபோலக் கலந்து தலவலி என்றாலும் அதே மருந்துதான், இப்படி வலி என்றாலும் அதே மருந்துதான் என்று அதையே திருப்பித் திருப்பித் தருகிறார்கள். ஆனால் அவர்களது வீட்டிலே சென்று வைத்தியம் செய்துகொண்டால் தனியான முறையிலே கவனிக்கிறார்கள். இந்த நேரத்திலே இன்னொன்றைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளிலே தயவு செய்து ஆராயிப் போஸ்ட்டுகளை எடுத்து வடுங்கள் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். ஏற்கனவே படித்து விட்டு முழு நேரமும் வேலை செய்வதற்கு பலர் தயாராக இருக்கும்பொழுது இந்த ஆராயிப் போஸ்டுகள் தேவையில்லை. அவர்களுக்கிருக்கும் தகுதியும், திறமையும் முழு நேரம் சம்பளம் வாங்கும் பலருக்கு இருக்கிறது என்பதை நாம் ஒத்துக்கொள்கிறோம்.

மேலும் இன்றைக்கு சென்னை நகரத்தைப் பொறுத்தவரையிலும் பல ஆஸ்பத்திரிகளிலே நல்ல நிர்வாகம் நடைபெறுகிறது என்று மாண்புமிகு முஸ்லிம் லீக் கட்டியைச் சேர்ந்தவர்கள் சொன்னார்கள். அது உள்சப்பியே வரவேற்கத் தக்க ஒன்றுதான். சென்னை நகரத்திலேயுள்ள தலைமை மருத்துவ நிலையத்தில் மிக நல்லமுறையில் திறமையாக நிர்வாகம் நடைபெற்று வருகிறது. ஆனால் அதே நேரத்தில், அங்கு நோயாளிகளை நாம் அங்கே சேர்க்க முடியாத ஒரு நிலை ஏற்படுவதால் பல புதிய ஆஸ்பத்திரிகளைக் கட்டவேண்டும் அல்லது அதே ஆஸ்பத்திரியில் மேலும் பல கட்டடங்களைக் கட்டிக்கூட வேண்டிய நிலை இருப்பதை எதிர்க்கட்சி அங்கத்தினர்களும் ஒத்துக்கொள்வார்கள் என்று நான் நினைக்கிறேன்.

இன்றைக்கு நடக்கும் திராவிட முன்னேற்றக் கழக அரசு மக்களின் நல்வாழ்விலே மிகவும் அக்கறை கொண்டிருக்கிறது. அதுவும் தமது நல்வாழ்வுத்திறை அமைச்சரவர்கள் மிகவும் கண்டிப்பானவர்கள். எந்த அதிகாரி தவறு செய்தாலும் உடனடியாக என்னிடத்திலே சொல்லுங்கள், விசாரிக்கிறேன் என்று சொல்கிறார்கள். ஆனால் நாங்கள் பல நேரங்களில் அவர்களிடத்தில் சொல்லாமல் அதிகாரிகளிடத்திலே சில காரியங்களைச் சொல்ல வேண்டிய சிரப்பந்தம் இருக்கிறது. ஒரு வருத்தத் தக்க செய்தியைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். என்னுடைய தொகுதியான காங்கேயத்தில் ஏறத்தாழ இரண்டு மாதங்களுக்கு முன்பு ஒரு தொழிலாளி அடிபட்டு கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி ஆஸ்பத்திரியில் புகல் இரண்டு மணியளவில் சேர்க்கப் பட்டார். ஆனால் மாலை 6 மணி வரையிலும் அவர் கவனிக்கப்படவில்லை. என்னிடத்திலே அதைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். நான் அந்தத் தலைமை வைத்தியரைப் பார்த்து ஏன் கவனிக்கவில்லை, உடனடியாகக் கவனியுங்கள் என்று சொன்னேன். அதற்கு அவர்கள் சொல்லுகிறார்கள்—எப்படியாவது இந்த அரசாங்கத்திற்கு ஒரு

[திரு. கோவை செழியன்]

[1971 ஜூலை 3]

கெட்ட பெயரை வாங்கித் தர வேண்டுமென்ற முறையிலே சிலர் நடந்து கொள்கிறார்கள், அதை இந்த அரசாங்கம் கவனிக்க வேண்டுமென்பதற்காக இந்தக் குறையைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்—ஏற்கனவே இருக்கின்ற டாக்டர்கள் போதவில்லை, உங்கள் திராவிட முன்னேற்றக் கழக அரசிடத்திலே சொல்லி அதிக டாக்டர்களைப் போடச் சொல்லுங்கள், எங்களால் கவனிக்க முடியாது என்று சொல்கிறார்கள். அந்த நோயாளி காலை 5 மணிக்கு இறந்துவிட்டார் என்பதை நான் இங்கே சொல்லிக்கொள்கிறேன். அத்தகைய நேரங்களில் மருத்துவ அதிகாரிகளின் கவனக்குறைவால் நடக்கின்ற இதுபோன்ற காரியங்களில் அரசு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, அங்கத்தினர் அவர்கள் சொல்லுகின்ற இந்தக் குறை அரசாங்கம் வருந்தத்தக்க ஒரு குறையாகும். எனவே அந்தக் குறையைப்பற்றிச் சரியான புகார தராமல் இருந்தால் அந்தப் புகார எழுத்துமூலம் என்னுடைய துறைக்கு அனுப்பும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. கோவை செழியன் : மாண்புமிகு துணைத் தலைவரவர்களே, இதை நான் எழுத்துமூலம் அந்தத் துறையின் அதிகாரிக்கு ஏற்கனவே அனுப்பியிருக்கிறேன் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

கடைசியாக ஒரேயொரு செய்தியைச் சொல்லி என்னுடைய பேச்சை முடித்துக்கொள்கிறேன். மாண்புமிகு அங்கத்தினர் அவர்கள் சொன்னார்கள், முதலமைச்சரவர்களுடைய உடல்நிலை கெட்டுவிட்டது என்று சொன்னதைக்கேட்டு தலைமை ஆஸ்பத்திரியிலே எல்லா வேலைகளும் தடையாகி விட்டது என்று சொன்னார்கள். அன்றைக்கு நானும் அந்த ஆஸ்பத்திரியிலே தான் ஒரு நண்பரைப் பார்க்கப் போயிருந்தேன். அன்றைக்கு எந்த வேலையும் தடைப்பட்டதாகத் தெரியவில்லை. டாக்டர்களெல்லாம் கொஞ்சம் உஷாராக இருந்தார்களே தவிர எந்த நோயாளியும் அங்கே கவனிக்கப்படாமல் இருக்கவில்லை. காரணம், காலையில் பட்ஜெட்டைச் சமர்ப்பித்தார்கள். அந்தப் பட்ஜெட்டைக் கேள்விப்பட்டு யாராவது பாதிக்கப்பட்டவர்கள் முதலமைச்சரவர்களைத் தாக்கியிருப்பார்களோ என்ற பயத்திலே அத்தனை பேரும் அவ்வளவு கவலையோடு இருந்தார்கள். காரணம், டெலிபோன் செய்தி என்னவென்றால் முதலமைச்சரவர்கள் சிரியசாக அடிபட்டு விட்டார்கள். உயிருக்கு ஆபத்தாகயிருக்கிறது என்று செய்தி வந்ததால் அத்தகைய ஏற்பாடுகளைச் செய்தார்கள். அதுவும் உன் அவர்கள் முதலமைச்சரவர்களுக்குப் போன் செய்து, அப்படிப்பட்ட நிலை இல்லை என்றவுடன் அதை மாற்றிக்கொண்டார்கள் என்று சொல்லிக்கொண்டு இத்துடன் என்னுடைய உரையை முடிக்கிறேன்.

1971 ஜூலை 3]

* திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்: மாண்புமிகு சட்டமன்ற உதவித் தலைவரவர்களே, இந்த மருத்துவத் துறை மானியக் கோரிக்கையைப்பற்றிப் பேசும்பொழுது இந்தத் துறைக்குச் சென்ற ஆண்டை விட கூடுதலாகப் பணம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் சுட்டிக் காட்டினார்கள். அதற்காக அவரைப் பாராட்டுகிறேன். இருந்தபோதிலும், நம்முடைய தேவைக்கும் இன்றைக்கிருக்கும் வசதிகளுக்கும் கொஞ்சங்கூட ஒட்டோ, உறவோ இல்லாமல் இருக்கிறது என்பதை நான் பணிவோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். மருத்துவ வசதிகள் இன்றைக்கு நம்முடைய மாநிலத்தின் பெருவாரியான மக்களுக்கு எட்டாக் கனியாக இருக்கிறது என்பதை அமைச்சரவர்களும் ஒப்புக் கொள்ளுவார்கள் என்றுதான் நான் நம்புகிறேன்.

இன்றைக்கு மருத்துவத் துறையை எடுத்துக் கொண்டால் ஆஸ்பத்திரிகள் போதுமானதாக இல்லை. ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள படுக்கைகள் போதுமான அளவில் இல்லை. மருந்துகள் போதுமான அளவு இல்லை. போதுமான மற்ற வசதிகளும் இல்லை. இதன் காரணமாக மக்கள் உடல்நலம் பாதிக்கப்படுகிறது. குறிப்பாக, ஏழை எளிய மக்கள், கிராமப்புறத்து மக்கள் மருத்துவ வசதி கிடைக்காது அல்லல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இதைப் போக்க மருத்துவ வசதிகளை அதிகமாகப் பெருக்குவதற்கு அரசாங்கம் ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(திரு. நா. வீராசாமி—தலைமை)

ஐயாயிரம் மக்கள் தொகை கொண்ட கிராமத் தொகுதிக்கு ஒரு மருத்துவமனை இல்லாவிட்டாலும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையமாவது அமைக்க அரசு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். தற்போது ஒரு ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதிக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையந்தான் வைத்திருக்கிறார்கள். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குக் கட்டடங்கள் கட்டுவது ஆண்டுக்கு ஆண்டு குறைந்து கொண்டே வருகிறது. 1969-70-ல் 28 கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டன. 1970-71ல் 18 கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டன. 1971-72-ல் ஒரே ஒரு கட்டடந்தான் இதுவரை கட்டப்பட்டிருக்கிறது. இந்த நிலை இல்லாமல் இது ஏற்றுமுகமாகப் போகவேண்டுமென்று அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மருத்துவ வசதிகளைப்பற்றிச் சொல்லும்போது மருத்துவக் கல்லூரி இடங்களைப் பற்றிச் சொல்லியாகவேண்டும். மருத்துவர்கள் அதிகமாகத் தேவைப்படுகின்றார்கள் என்பதை ஒப்புக் கொள்ளும் நிலையில் 110 இடங்களைக் குறைத்திருப்பது எவ்வகையிலும் நியாயமல்ல. அதிகாரிகள் என்ன சொன்னாலும் அமைச்சர் அவர்கள் மறு ஆய்வு செய்து எண்ணிக்கையைக் கூட்டாவிட்டாலும் ஏற்கனவே இருந்த நிலைமைக்கு ரெஸ்டோர் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

[திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்]

[1971 ஜூலை 3]

சென்ற ஆண்டு மருத்துவக் கல்லூரியில் இடம் கிடைக்காத மாணவர்கள் சிலர் சுப்ரீம் கோர்ட்டுக்குப் போகும் நிலை ஏற்பட்டது. சுப்ரீம் கோர்ட்டு தீர்ப்பின்படி 24 மாணவர்கள் மீண்டும் இடம் பெற்றார்கள். ஆறுபேர் மீண்டும் இடம் இழந்து 18 பேர் மட்டுமே சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டனர். அந்த 18 பேர் மார்ச் மாதத்தில் தேர்வு எழுத முடியவில்லை. செப்டம்பரிலாவது அவர்கள் தேர்வு எழுத வழி செய்து அவர்களுக்கு ஓராண்டு காலம் வினாகிவிடாது பாதுகாக்க வேண்டுமென்று வேண்டுகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மாண்புமிகு அங்கத்தினர் அவர்கள் சொல்லுவது சுப்ரீம் கோர்ட்டு தீர்ப்பின்படி மறு பரிசீலனையாக இரண்டாம் முறை நேர்முகத் தேர்வில் எடுக்கப்பட்டதவர் களைப்பற்றி . . .

திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம் : நான் அதைப் பற்றிச் சொல்ல வில்லை; தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 18 பேரைப் பற்றித்தான் சொன்னேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : இடம் பெற்ற 18 பேரைப் பற்றியவரை பல்கலைக் கழகத்தின் முறைப்படி நடக்கும். ஆறு பேரைப் பொறுத்தவரை மறு பரிசீலனை செய்ய அரசாங்கத்திற்கு அதிகாரம் இல்லை.

திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம் : இடம் பெற்ற அதிர்ஷ்டசாலிகளைப் பற்றித்தான் குறிப்பிடுகிறேன்.

அடுத்து, வைத்திய வசதிகளைப் பெருக்குவதோடு வைத்திய வசதி எல்லோருக்கும் மனிவாகக் கிடைக்கச் செய்யவேண்டும். நம் நாட்டில் இருப்பவர்கள் பணக்காரர்கள் அல்ல; பெரும்பாலும் ஏழை எனிய மக்கள்தான். அவர்களுக்கு மனிவாக வைத்திய வசதி கிடைக்கவேண்டும். டாக்டருக்கு ஃபீஸ், இன்செக்ஷனுக்கு ஃபீஸ் என்றால் ஏழை மக்களுக்குக் கஷ்டமாக இருக்கிறது. இந்தச் சந்தர்ப்பத்திலே நாட்டு வைத்தியத்திற்கு அதிக ஊக்கம் தரும் பிரச்சினை வருகிறது. நம்முடைய திட்டப் புள்ளிகளைப் பார்க்கும் போது நான்காவது திட்டத்திலே இதற்காக 25 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதிலே, இதிகாறம் செலவழிக்கப் பட்டது இரண்டு லட்சம் ரூபாய்தான். 1969-70-ல் ஒன்றுமில்லை. 1970-71-லே 1.59 லட்சம் ரூபாய். 1971-72-லே நாற்பதாயிரம் ரூபாய். அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லும்போது இதுபற்றி அரசு அக்கரை கொண்டு செயல்படும் என்று சொன்னார்கள். ஆனால் மதிப்பீட்டையும், செலவழிக்கப்பட்டிருப்பதையும் பார்க்கும்போது அந்த தல்லெண்ணம் பிரதிபலிக்கவில்லை. ஆங்கில மருத்துவர்கள் இதற்குத் தடைக் கற்கலாக இருந்தாலும், அந்தத் தடைகளை நீக்கி அமைச்சர் அவர்கள் நாட்டு மருத்துவத் துறைக்கு ஊக்கம் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்து யூனியனிலும், ஒவ்வொரு மனிசிபாலிட்டியிலும் ஒரு நாட்டு மருத்துவ மனையை ஏற்பாடு செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

1971 ஜூலை 3]

[திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்]

என்னுடைய தொகுதியில் சர்க்கார்சம்பு குளத்தில் ஒரு மெடர்னிடி சென்டர் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்ற கோரிக்கை இருக்கிறது. அதனை விரைவில் நிறைவேற்றித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். சிங்காநல்லூரில் கஸ்தூரிபா காந்தி பெயரில் ஒரு பிரசவ விடுதி இருந்து வந்தது. அதற்கு முன்னிழா நடந்து கொண்டிருந்தது. அதைத் திரும்பவும் நடத்த ஏற்பாடு நடந்து கொண்டிருக்கிறது. அதற்கு அரசு ஒத்தாசை புரிய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நோய்வந்த பிறகு மருத்துவம் செய்வதைவிட நோய் வராமலே தடுத்திக் கொள்வது சிறந்தது என்பதை எல்லோரும் ஒப்புக் கொள்வார்கள். அந்த வகையில் நல்ல சூழ்நீர் வசதியை எல்லாக் கிராமங்களிலும் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட முடிவுக்குள் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்த வகையில் என்னுடைய தொகுதிக்கும், கோவை, பல்வம் வட்டங்களுக்கும் பயன்தரும் நெல்துறை திட்டத்தை நிறைவேற்றித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

* திரு. எஸ். முருகையன்: கட்டடமன்ற மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் இந்த மன்றத்தின் முன் தாக்கல் செய்திருக்கக்கூடிய மானியக் கோரிக்கையை அதரித்து என்னுடைய துறத்துக்கள் சிலவற்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் மருத்துவத் துறைக்கு 21 கோடி ரூபாயும், பொதுச் சுகாதாரத் துறைக்கு 13 கோடி ரூபாயும், பொதுச் சுகாதார முல்தனச் செலவுக்கு ஒரு சிறு தொகையும் ஆக 35 கோடி ரூபாயும் அமைச்சர் அவர்கள் மானியமாகக் கேட்டிருக்கிறார்கள். நோய்த் தடுப்புக்கு எவ்வளவு செலவழிக்கிறோமோ அதைவிட நோய்த் தடுப்பிற்குச் செலவழிக்கும் தொகை குறைவாக இருக்கிறது. நோயைத் தடுப்பதற்குச் செலவிடப்படுகின்ற தொகை நோயைத் தீர்ப்பதற்குச் செலவாகின்ற தொகையைவிட குறைவாக இருந்தால் அது மக்கள் நல்ல முறையில் வாழ்கிறார்கள் என்பதற்குச் சிறந்த உதாரணமாக இருக்க முடியாது. அமைச்சர் அவர்கள் அதைக் கருத்தில் கொண்டு நோயைத் தீர்ப்பதற்கு ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: சுகாதாரத் துறையில் செலுத்தப்படும் அக்கரை பலவகையாகப் பிரித்து செலவழிக்கப்படுகிறது. ஆங்காங்குள்ள உள்ளாட்சி மன்றங்கள், பேரூராட்சி மன்றங்கள், நகராட்சிகள், மாநகராட்சிகள் என்ற வகையிலே பரவலாகச் செலவழிக்கப்படுகிறது. மருந்துச் செலவு மட்டும்தான் இதிலே கணக்கிடப்பட்டு காட்டப்பட்டிருக்கின்றது. இந்தக் கணக்கை வைத்து முழுவதும் கணிக்க முடியாது. பரவலாகச் செலவழிக்கப்படுவதை எல்லாம் எடுத்து இதிலே காட்ட முடியாது என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

[1971 ஜூலை 3]

திரு. என். முருகையன் : மருத்துவத் துறைக்கும் ஆங்காங் குள்ள ஊராட்சி ஒன்றியங்கள், நகர மன்றங்களில் நிறையச் செலவழிக்கப்பட்டு வருகிறது. பொதுவாக, மருத்துவத் துறைக்குச் செலவழிப்பதைவிட பொதுச் சுகாதாரத் துறைக்கு அதிகமாகச் செலவிட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஒன்றிய மருத்துவமனைகளில் ஐயாயிரம் ரூபாய்க்குத்தான் மருந்து வாங்குவதற்கு அதிகாரம் இருக்கிறது. அந்த வகையிலே விதி அமைந்திருக்கிறது. பெரிய, பெரிய நகரங்களில்கூட இந்த மருத்துவ மனைகள் நடந்து வருகின்றன. ஆகவே, 10,000 ரூபாய் அளவுக்குச் செலவழிக்கலாம் என்று உத்தரவிட்டால் நல்லது.

பல கிராமப் பகுதிகளில் நரம்புச் சிலந்தி நோய் இருக்கிறது. குறிப்பாக, போளூர் வட்டத்தில் பரவிவந்து ஆண்டுகளுக்கு மேலாக அந்த வியாதியால் மக்கள் தொல்லைப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அதைக் கவனிக்க தனியான அலுவலர்கள் இருந்தாலும் அந்த நோய் சரியான முறையில் தீர்க்கப்படவில்லை. அந்தப் பகுதியில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதி செய்தால் அந்த நோய் ஒழியக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்படும். போளூர் வட்டம் பூராவும் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் கொடுக்க உடனடியாக ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கிராமப் பகுதிகளில் பிரசவ நிலையங்கள் கட்டியிருக்கிறார்கள். மிகவும் கஷ்டமான பிரசவங்களை ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்குச் செல்ல வேண்டுமென்று சொன்னால் போதுமான வாகன வசதி கிடையாது. அதையும் மீறி அங்கு எடுத்துச் சென்றாலும் சில வேளைகளில் சிலருக்கு ரத்தம் சேலுத்தும் நிலை ஏற்படுகிறது. மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ நிலையத்தில்தான் ரத்த சேமிப்பு நிலையம் இருப்பதால் இங்கு ரத்தம் கொடுக்க முடிவதில்லை. கூடுமான வரையில் அந்தந்த வட்ட தலைநகரப் பகுதிகளில் ரத்த சேமிப்பு நிலையங்களை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே நேரத்தில் ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலே மருத்துவமனைகள் நடத்துகிறார்கள். பஞ்சாயத்து ஒன்றியங்களிலே நிதி வசதி சரியாக இல்லை. இந்த நிதி வசதி இல்லாததால் அவர்கள் நடத்தக் கூடிய மருந்தகங்களை அரசாங்கம் எடுத்துக்கொண்டு நடத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். குடும்ப நலத் திட்டத்தில் இப்போது இருப்பதை விட, தீவிர கவனம் செலுத்த வேண்டும். அது நாட்டின் தேசியப்பிரச்சனையாக இருக்கிறது. நாம் தொடர்ந்து எவ்வளவு செலவழித்தாலும் கூட போதிய பலன் இருக்கிறதா என்று பார்த்தால், நிச்சயமாக 3 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு இருந்ததை விட இப்போது பரவலாக குறைவாகத்தான் இருக்கிறது.

ஏராளமான சிப்பந்திகள் பிரச்சாரத்திற்காக போடப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் கொஞ்சம் அதிகமாக அக்கறை எடுத்துக் கொண்டு பணியாற்றவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1971 ஜூலை 3] [திரு. எஸ். முருகையன்]

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலே குடும்பநல திட்டத்திற்காக ஒரு மருத்துவ அதிகாரியும் மற்ற நோய்களைக் கவனிக்கத் தனியாக ஒரு மருத்துவ அதிகாரியும் இருக்கிறார்கள். கூடுமான வரையில் இந்தக் குடும்ப நல திட்டத்திற்கான மருத்துவ மனைகளில் பெண் மருத்துவர்களை நியமிப்பது நல்லது என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். ஏனென்றால், அந்த மருத்துவ மனைகளில் ஆண்கள் மருத்துவர்களாக இருந்தால் கிராமத்து பெண்கள் அங்கே போவதற்கு கஷ்டப்படுகிறார்கள்.

ஆகவே, குடும்ப நல பிரச்சாரத்திற்கு ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் பெண்களையே மருத்துவர்களாக நியமிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் போளூருக்கு அருகே எலத்தூர் என்ற இடத்தில் ஒரு தொழு நோய் மருத்துவ மனை இருக்கிறது. அதற்கு ஏறக்குறைய ரூ. 2 லட்சம் செலவில் ஒரு கட்டிடம் கட்டப்பட்டது. அந்தக் கட்டிடத்தில் தொழு நோய் மருத்துவ மனை நடைபெற்று வந்தது. 1965-ல் புயல் அடித்த காரணத்தால், அந்த மருத்துவ மனையை தற்காலிகமாகப் போளூருக்கு மாற்றினார்கள். அதை மாற்றி கிட்டத்தட்ட 6-7 வருடம் ஆகியிருக்கிறது. அந்தக் கட்டிடம் இப்போது வீணாக இருக்கிறது. அதே நேரத்தில் போளூரில் பிரசவ விடுதி இருந்த இடத்தில் தான் இந்த மருத்துவ மனையைக் கொண்டு போய் வைத்தார்கள். இப்போது அந்தப் பகுதியில் இருக்கும் மக்கள் பிரசவத்திற்கு இது இடைஞ்சலாக இருக்கிறது. ஆகவே, இந்த தொழு நோய் மருத்துவ மனையை எலத்தூரில் அதற்கென கட்டப்பட்ட கட்டிடத்திற்கு மாறுபடியும் கொண்டு வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரிபவர்களுக்கு கட்டடம் கட்டித்தரப்படுகிறது. ஆனால், அதிலே பணிபுரியும் எல்லாச் சிப்பந்திகளுக்கும் கட்டடம் கட்டித்தரப்படுவதில்லை. மருத்துவ அதிகாரி, இன்னும் சில பேருக்குத்தான் கட்டித்தருகிறார்கள். ஆகவே, வீடுகள் இல்லாமல் கஷ்டப்படும் சிப்பந்திகளுக்கும் வீடுகள் கட்டித்தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தில் ஹெல்த் எஜுகேட்டர்கள் ஏறக்குறைய ரூ. 450 வரை சம்பளம் வாங்கிக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். வேலை என்ன என்று கேட்டால், சுகாதார ஆய்வாளர்களை கண்காணிப்பது என்று சொல்கிறார்கள். அப்படிச் சுகாதார ஆய்வாளர்களைக் கண்காணிக்க வேண்டிய அவசியம் என்ன? தமிழ்நாடு பூராவும் 300 பேருக்கு மேல் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் வேலை செய்யாமல் சம்பளம் வாங்குவதால், அதைப்பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இந்த முறையில் கொஞ்சம் செலவை மட்டுப்படுத்தினால், இன்னும் கொஞ்சம் குடும்ப நல திட்ட வேலையை நன்கு செய்ய வசதியாக இருக்கும் என்றும் சொல்லிக்கொள்கிறேன். நகர மன்ற பகுதிகளில் உணவுக் கலப்படத்தை அங்கிருக்கும் சுகாதார ஆய்வாளர்கள் கண்டுபிடிக்கிறார்கள். குறிப்பிட்ட மாதம் 5 அல்லது

[திரு. எஸ். முருகையன்]

[1971 ஜூலை 3]

6 கேஸ்கள் அளவுக்குத்தான் எடுக்க வேண்டுமென்று நிபந்தனை இருக்கிறது. இதைத் தளர்த்தி எந்த அளவுக்கும் எத்தனைமுறை வேண்டுமானாலும் எடுத்து அனுப்பலாம் என்று விதி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எலத்தூர் தொழுநோய் மருத்துவமனையை போளூரிலிருந்து மீண்டும் எலத்தூருக்கு மாற்றவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சேத்துப்பட்டு மருத்துவமனை சென்ற ஆண்டுதான் அரசாங்கத்தால் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டது. அங்கே போதிய படுக்கை வசதிகள் இல்லை. இன்னும் 15 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையாக அதை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. ஜே. ஜேம்ஸ் : தலைவரவர்களே, எங்கள் கட்சியின் சார்பாக கொடுத்திருக்கின்ற வேட்டுத் தீர்மானங்களை ஆதரித்து, மருத்துவம் மற்றும் பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியங்களின் மீது சில கருத்துக்களை சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இந்தத் துறை எவ்வளவு சிறந்த துறை என்று சொல்லத் தேவையில்லை. ஆளும் கட்சி அங்கத்தினர்களும் இந்தத் துறையில் இருக்கும் குறைபாடுகளை சுட்டிச்சுட்டிக் காட்டுகிறார்கள். இது மிகுந்த பொருத்தமான நிலை என்பதை நான் காணும்போது மகிழ்ச்சியடைகிறேன்.

முன் காலங்களில் கூறுவார்கள், நோய் அற்ற வாழ்வை குறைவற்ற செல்வம் என்று. எத்தத் தரத்தில் இருப்பவர்களாக இருந்தாலும், மனிதன் நோய் அற்று வாழ்வதற்கு என்னென்ன செய்ய வேண்டுமோ அத்தனையையும், நிறைவேற்றிக் கொடுக்கும் பொறுப்பு அரசாங்கத்திற்கும் இருக்கிறது. பொது ஸ்தாபனங்களுக்கும் இருக்கிறது. குறிப்பாக, நாம் சமதர்ம சமுதாயக் கொள்கையை கைக்கொண்டு இருக்கிறோம். ஆகவே, அரசாங்கம் இந்தத் துறையில் அதிக கவனம் செலுத்தவேண்டிய கடமை இருக்கிறது என்பதை நான் கூறாமலே இந்த அரசு ஏற்றுக் கொள்ளும்.

திரு. ஏ. எல். முதலியார் அவர்கள் தலைமையிலே அமைக்கப்பட்ட ஒரு குழு சிறந்த சிபாரிசுகளை இந்தத் துறைக்கு எடுத்துச் சொல்லி இருக்கிறது. அத்தனை சிபாரிசுகளையும் உடனடியாக நிறைவேற்ற முடியாவிட்டாலும் கூட, அவற்றை படிப்படியாக நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அப்படி நிறைவேற்றப்பட்டால்தான் மக்களுக்கு தேவைப்படும் மருத்துவ வசதிகள் நிறைவேற்றப்படும் என்பதையும் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன்.

இன்று இருக்கும் நிலையில் பட்டினங்களில் ஓரளவு மருத்துவ வசதி இருந்தாலும், கிராமங்களில் மருத்துவ வசதி மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. இதை மறுக்க இயலாது என்று கருதுகிறேன். நம் மாநிலத்தில் இருக்கும் ஏறத்தாழ 80 சதவிகித

1971 ஜூலை 3]

[திரு. ஜே. ஜேம்ஸ்]

கிராமங்களில் சரியானபடி மருத்துவ வசதி இல்லை. இன்று இருக்கும் வசதி, ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் தான். இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மருத்துவ மனையாக மாற்றப்பட்டால் தான் மக்கள் நன்கு வசதி பெறுவார்கள். இன்று ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பட்டதாரிகள் மருத்துவ அதிகாரிகளாக இருந்தாலும் கூட, தேவைக்கு போதிய மருந்து இல்லை என்று கூறும்போது நிச்சயமாக அந்த மருத்துவ மனை மக்களுக்கு நன்றாக உதவி செய்யாது என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மருந்துகள் இல்லை என்று சொல்பவர்கள். அதோடு, குறைந்த பட்ச மருந்துகள் தான் சப்ளை செய்கிறார்கள் என்று சொல்கிறார்கள். பெட்கள் இல்லை. ஆகவே, இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஹாஸ்பிடலாக மாற்றினால் தான் நல்லது. திரு. ஏ. எல். முதலியார் குழு கூட 3,000 ஜவாத்தொகை உள்ள இடங்களில் ஹாஸ்பிடல் நிறுவ வேண்டுமென்று சிபாரிசு செய்திருக்கிறது. அந்தச் சிபாரிசின் அடிப்படையில் அரசு ஜவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்த மருத்துவ மனைகளுக்கு தேவையான மருந்துகளும், தேவையான பெட்களும் அமைத்துக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்னும் இருக்கும் குறைபாடுகள் என்னவென்றால், மருத்துவர்கள் கிராமங்களுக்கு செல்ல மறுக்கிறார்கள் என்ற நிலை இருக்கிறது. இதற்குக் காரணம் என்னவென்றால், நகரங்களில் படித்து பட்டம் பெற்ற பிறகு கிராமங்களுக்கு செல்லும்போது அங்கே அவர்களுக்கு அத்தியாவசியமாக தேவைப்படுகிற பொருள்கள் கிடைப்பதில்லை. அப்படி நிச்சயமாக கிடைக்க வழி செய்தால் அவர்கள் அங்கே செல்வார்கள். ஆகவே, கிராமங்களுக்கு செல்லும் மருத்துவர்களுக்கு அரசாங்கம் அவர்களுக்கு தேவையானவைகளை செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்று இருக்கும் இன்னொரு நிலை, தனியார் ஹாஸ்பிடல், அரசாங்க ஹாஸ்பிடல் என்று இரண்டு நிலை இருக்கிறது. தனியார் ஹாஸ்பிடலுக்கு அதிகமான மோகம் காணப்படுகிறது. அதற்குக் காரணம் என்னவென்றால், தனியார் ஹாஸ்பிடலுக்கு சென்றால் சிறந்த மருந்துகள் கொடுக்கிறார்கள். அங்கு ஒவ்வொரு துறை யிலும் சிறப்புப் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் இருக்கிறார்கள். சிறந்த மருந்து வழங்கப்படுகிறது என்ற நிலை இருக்கிறது. உண்மையிலே நாம் பார்ப்போமானால், அரசாங்க ஹாஸ்பிடலில் சிறந்த நல்ல தரமான மருந்துகள் கிடைப்பதில்லை. தரமான மருந்துகளை அரசாங்கம் சாதாரணமாக வரவழைப்பது இல்லை. காரணம், டெண்டர் கோரி தான் மருந்துகள் வாங்கப்படுகின்றன. நல்ல தரமான மருந்துகளை தயாரிக்கும் கம்பெனிகள் குறைவான விலைக்கு டெண்டர் தர முன்வருவதில்லை. இந்த நிலை இருப்பதால் நல்ல மருந்து அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் கிடைப்பதில்லை. (மணியடிக்கப்பட்டது.)

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு. நா. வீராசாமி) : ஒரே ஒரு நிமிடம் தான்.

[1971 ஜூலை 3]

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, அங்கத்தினர் அவர்கள் அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் தரமான மருந்துகள் தரப்படுவதில்லை என்று சொன்னார்கள். அதற்கு ஒரு நியாயம் இருக்கிறது. அரசாங்க மருத்துவ மனைக்கு இவ்வளவு தொகை தான் மருந்துகளுக்கு என்று ஒதுக்கி விடுகிறோம். அதற்குள்ளாகத் தான் மருந்துகள் வாங்க வேண்டும். பல நோயாளிகளுக்கு மருந்து அளிக்கவேண்டிய காரணத்தால் குறிப்பிடத்தக்க மருந்துகள்தான் வரவழைக்கப்படுகின்றன. தனியார் மருத்துவ மனைகளில் எவ்வளவு அதிகமான விலையில் மருந்துகள் இருந்தாலும் வாங்கித் தருகிறார்கள். அதற்கான பணத்தை மக்களிடமிருந்து பெற்று விடுகிறார்கள். தனியார் மருத்துவ மனையையும் அரசாங்க மருத்துவ மனையையும் ஒப்பிட்டுப் பேசுவது சரியாகாது. அரசு மருத்துவ மனைகளில் இலவசமாக மக்களுக்கு மருந்துகள் அளிக்கிறோம். இதை அங்கத்தினர் ஏற்றுக்கொள்வார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ் : தலைவர் அவர்களே, நமது நிதி நிலைதான் காரணம் என்பதை நான் அறிவேன். இருந்தாலும், இருக்கம் நிதி நிலையில் நல்ல தரமான மருந்துகளை வாங்கித் தருவதற்கு தக்க ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்த மானியத்திற்கு ஏழு கோடி ரூபாய் அதிகமாக ஒதுக்கி இருக்கிறார்கள். அப்படிக் கூடுதலாக ஒதுக்கியிருந்தும் கூட, 110 இடங்களை மருத்துவக் கல்லூரிகளில் குறைத்திருக்கிறார்கள். அப்படிக் குறைக்கப் பட்டிருப்பதால் ஏழை மக்கள் தான் பாதிக்கப் படுகிறார்கள் என்பதை அமைச்சரவர்கள் அறிய வேண்டும். வசதி உள்ளவர்கள், பத்தாயிரம், இருபதாயிரம் என்று கொடுத்து வேறு மாநிலங்களுக்குச் சென்று இடம் பிடித்துக் கொள்வார்கள். ஆனால் நம் கல்லூரிகளில் இடங்களைக் குறைப்பதால், அவதிப்படுகிறவர்கள் நம்முடைய ஏழை மக்கள்தான் என்பதை அமைச்சருக்கு எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன். அதோடு கூட பி. பார்மலி. கோர்ஸில் கூட இடம் குறைக்கப் பட்டிருக்கிறது. அதே போல் எம்.என்.ஸி. ஃபாகல்டி ஆஃப் மெட்ஸின் என்ற பிரிவு நிறுத்தி வைத்திருப்பதாகவும் அறிகிறேன். எம். ஏ. டிக்ரி கிரிமினாலஜியில் தேரிய மாணவர்களுக்கு, 5, 6 அண்டிகளாக இன்னும் எந்த உத்தியோகமும் கொடுக்கப்படவில்லை என்றும் அறிகிறேன்.

கடைசியாக பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் திட்டத்தில், நாகர் கோவில் நகரசபை ரூ. 75 லட்சம் கடன் உதவி வேண்டும் என்று கேட்டு தீர்மானம் போட்டு சர்க்காருக்கு அனுப்பியிருக்கிறார்கள். அகனையும் நிறைவேற்றித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். நாகர் கோவில் டி. பி. அஸ்பத்திரியில் இட நெருக்கடி அதிகமாக இருக்கிறது. மேலும் படுக்கைகளை அதிகப்படுத்த வேண்டும்.

(மணியடிக்கப்பட்டு அடுத்த உறுப்பினர் அழைக்கப்பட்டார்.)

1971-ஜூலை 3]

திரு. எம். தேவராசன் : தலைவர் அவர்களே, அமைச்சரவர்களால் அவைமுன் வைக்கப்பட்டுள்ள மானியக் கோரிக்கைகள் மேல் என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றையும் சொல்ல முன்வருகிறேன்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்பிட்டார்கள் ; உணவிலே கலப்படம் செய்வது இந்த நாட்டிலே சட்டங்கள் இருந்தாலும் பெரும் அளவில் நடைபெறுகின்றன. நான் குறிப்பிட விரும்புவது, இருக்கும் சட்டம் அவ்வளவு கடுமையாக இல்லை என்பதுதான். இன்றைக்குப் பல வழிகளில், கோர்ட்டிலே சர்க்கைகள் வந்தாலும், தப்பிப் போகிறார்கள். எனவே இவற்றை ஒரு ஸெஷன்ஸ் கேஸாக மாற்றி, குறைந்த பட்சம் ஏழு ஆண்டுகளாவது தண்டனை தரவேண்டும் என்ற நிலையை ஏற்படுத்த வேண்டும். அப்பொழுது தான் அந்தச் சட்டத்தின் கீழ் பிடிபடுபவர்கள் தப்பிக்க முடியாமல் செய்ய முடியும்.

அடுத்தபடியாக, குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம், அது இன்றைக்கு இன்றியமையாததாக இருக்கிறது. அந்தத் திட்டம் நல்ல முறையில் நிறைவேறினால் தான், நாம் செய்யும் முயற்சிகள், எடுக்கும் நடவடிக்கைகள் நல்ல பயன் உண்டாவதாக இருக்கும். இங்கே சில திட்டங்கள் பற்றி மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களுக்குச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். கருச்சிதைவைக் குற்றமாகக் கருதுகிறோம். அந்தச் சட்டத்தைத் திருத்த ஆவன செய்ய வேண்டும் என்று கோட்டுக்கொள்கிறேன். கருச்சிதைவு சட்டப்படி செல்லுபடியாகக் கூடியது என்று சொப்ப வேண்டும். இதற்கு அமைச்சர் ஆவன செய்ய வேண்டும். அடுத்து, மணமாகும் வயதை ஆண்களுக்கு 25 என்றும், பெண்களுக்கு 20 வயது என்றும் உயர்த்தவேண்டும். குடும்ப நலக்கட்டுப்பாடு திட்டங்களைப் பள்ளிப் பருவத்திலேயே மாணவர்களுக்கு நல்ல முறையில் எடுத்துக் கூறி அறிவு புகட்ட ஏற்பாடுகள் செய்தால், குடும்பநலத் திட்டம் வெற்றி கரமாக நடக்க முடியும். என்னுடைய கருத்தைப் பொறுத்த வரையில், நாம் பல திட்டங்களையெல்லாம் தீட்டியிருக்கிறோம். உதாரணமாக பாலபாஸில் 1.20 லட்சம் ரூபாய் செலவில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட அரசாங்க மனை கட்ட ஏற்பாடு இருக்கிறது. அதற்காக நன்றி செலுத்துகிறேன். அதே போன்று குந்தாவில் முக்கியமாக மருத்துவத் தேவையிருக்கிறது. உதகைக்கும் குந்தாவிற்கும் 20 மைல் இருக்கிறது. அங்கே எத்த விதமான சௌகரியமும் கிடையாது. ஆகவே, அங்கே ஒரு ஆஸ்பத்திரியை அமைத்துத் தந்தால், மக்கள் மிகவும் நன்றி உள்ளவர்களாக இருப்பார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். உதகமண்டலம் மலைப்பகுதியாக இருப்பதால், அங்கே மொபைல் டிஸ்பென்ஸரி வைத்து, வாரம் ஒரு முறை அந்தப் பகுதி களுக்குப் போய்வர ஏற்பாடு செய்தால் நலமாக இருக்கும் என்று பணிவன்போடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். உதகை மருத்துவ மனையிலும் படுக்கைகள் குறைவாகவே இருக்கின்றன. அதையும் அதிகப்படுத்த வேண்டும். பொதுவாகவே நல்ல பல திட்டங்களைச்

[திரு. எம். தேவராசன்]

[1971 ஜூலை 3]

செயலாக்கித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு இந்த மானியக் கோரிக்கைகளை வரவேற்று, ஆதரித்து முடிக்கிறேன், வணக்கம்.

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு. நா. வீராசாமி) : நிறைய உறுப்பினர்கள் பேசவேண்டியிருப்பதால், ஒவ்வொருவரும் ஐந்து நிமிஷத்திற்குள்ளாக முடிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடுத்து, திரு. நரசிம்மன் :

திரு. ஏ. சி. நரசிம்மன் : தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் கொண்டு வந்துள்ள கோரிக்கைகளை வரவேற்று என் கருத்துங்கள் சிலவற்றைக் கூற விரும்புகிறேன். தொத்து நோய்கள் கட்டுப் படுத்தப் பட்டிருக்கின்றன என்று அறிக்கையில் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். 1968-ம் ஆண்டிலிருந்து இன்றுவரையில், தொத்து நோய்கள் நல்ல முறையில் கட்டுப்படுத்தப்பட்டு இருக்கின்றன என்று புள்ளி விவரங்கள் சொல்லுகின்றன. அதிலும், ப்ளேக், மலேரியா போன்ற நோய்கள் கட்டுப்படுத்தப் பட்டிருக்கின்றன என்றாலும், கொசுக்கள் ஏராளமாக இருக்கின்றன. அவைகள் ஒழிக்கப்படவில்லை. சட்டமன்ற விடுதியில் உள்ளவர்கள் இதை நன்றாக அறிவார்கள். நானும் ஒரு மாதகாலமாக உரிய அதிகாரிகளிடம் பெரிய பெரிய கொசுக்கள் இருக்கின்றன, அவற்றின் தொல்லை அதிகமாக இருக்கிறது என்று சொல்லிப் பார்த்து விட்டேன். மருந்தைத் தெளிவுங்கள் என்று கேட்டேன். பலமுறை சொன்னேன். ஆனாலும், இன்று வரையில், யாரும் எந்த நடவடிக்கையும் எடுக்கவில்லை என்பதையும் அமைச்சருடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

அதோடு இப்பொழுது இளம்பிள்ளை வாதம் அதிகமாக இருக்கிறது. அதற்குத் தடுப்பு ஊசிகள் இருக்கின்றன என்றாலும், அதைப் போட்டுக் கொள்ள வேண்டும் என்று மக்களிடம் விளம்பரம் செய்யவேண்டும். அப்பொழுதுதான் தடுப்பு ஊசிகளை அவர்கள் பயன் படுத்திக் கொள்வார்கள்.

என்னுடைய தொகுதியில் மேற்கு ஆரணி வட்டாரத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் தஞ்சூரில் இருக்கிறது. அதில் டாக்டர் இல்லை. டாக்டரைப் போட்டாலும், சில தினங்களில் ஸீவு போட்டுவிட்டுப் போய் விடுகிறார்கள். அங்கே நிரந்தரமாக டாக்டர் இருக்கும் முறையில் உத்தரவு போடவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும் அந்த வட்டார அமைப்பு, ஆரணி நகரத் தைச் சுற்றி ஆரணி வட்டாரமும், அதைச் சுற்றி மேற்கு ஆரணி வட்டாரமும் உள்ளது. அந்த வட்டார எல்லை பெரியதாக இருக்கிறது. சுகாதார நிலையம் தஞ்சூரில் மட்டும் இருப்பதால் மக்களுக்கு அதிகப் பயன் அளிக்கவில்லை. அந்த வட்டாரத்தில் இன்னொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை குன்னத்தாரிலாவது அல்லது கண்ண மங்கலத்திலாவது அமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1971 ஜூலை 3]

[திரு. ஏ. சி. நரசிம்மன்]

நகராண்மைப் பகுதித் திட்டங்கள் பற்றிக் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். ஆரணி நகராட்சியில் மூன்று வளர்ச்சித் திட்டங்களைப் போட்டிருக்கிறார்கள். ஏறத்தாழ 5, 6 ஆண்டுகளாகியும், ஒரு திட்டம் கூட இன்னமும் நிறைவேறவில்லை. ஏதாவதும் ஒரு திட்டத்தை குறிப்பாக, வண்டிப்பாணியம் திட்டத்தைச் செயல்படுத்த வேண்டும், அதற்கு உள்வாங்கி மன்றங்களுக்குக் கடன் வழங்க 5 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தும், அது குறைந்த இலக்காக இருப்பதால், அதையும் அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

வடாற்காடு மாவட்டம், ஆரணி தாலுகாவில் கடந்த ஒரு ஆண்டு காலமாக மழையே பெய்யவில்லை. குடிநீருக்கு மக்கள் மிக்க அவதிப்படுகிறார்கள். பெண்கள் குடங்களை எடுத்துக் கொண்டு, வயல்வெளிகளுக்குப் போய் தண்ணீர் இருக்கிறதா என்று பார்க்கும் நிலைதான் இருக்கிறது. அதனால் அவர்களுக்கும் தோல்லை, பயிரிடவோரும் அவதிப்படுகிறார்கள். ஆகவே, கிணறுகளை ஆழப்படுத்த, மானியங்களைப் பஞ்சாயத்துக்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டும். ஏற்கனவே பஞ்சாயத்துக்கள், யூனியன்கள் இவர்களிடம் பணம் இல்லாததால், மானியமாகக் கொடுத்து, கிணறுகளை ஆழப்படுத்த ஆவன செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே நேரத்தில் குன்னத்தூர் கிராமத்தில் குடிநீர்த் திட்டத்திற்காக ஒரு கிணறு எடுத்து 5-6 ஆண்டுகள் ஆகின்றன. அக் குடிநீர்த் திட்டத்தை இன்னும் ஏன் நிறைவேற்றவில்லை என்பது எனக்குத் தெரியவில்லை. அதைக் கொண்டு வரவேண்டும் என்று அரசைப் பணிவோடு கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக பாதாள சாக்கடைத் திட்டம், இரண்டாவது நிலை நகராட்சி மன்றங்களைப் பொறுத்த வரையிலாவது கொண்டு வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

* திரு. பி. பொன். சொக்கலிங்கம் : மாண்புமிகு சட்டப் பேரவை மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கை மீது பேசுகிற வாய்ப்பு பெற்றதற்கு நன்றி கூறிக்கொள்ளுகிறேன். நான் முதலில் பேரவைத் தலைவர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். நான் குடும்ப நலத்திட்டத்தின் கீழ் அறுவை சிகிச்சை பெற்றவன். ஆகவே மற்றவர்களுக்கு அளிக்கப்படும் நேரத்தைப் போல் எனக்கு அளிக்காமல் அதிக நேரத்தைத் தருமாறு . . .

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் : (திரு. நா. வீராசாமி) : அதற்கும் இதற்கும் சம்பந்தம் இல்லை. ஐந்து நிமிடத்தில் முடித்துக் கொள்ளுங்கள்.

திரு. பி. பொன். சொக்கலிங்கம் : இந்த மானியத்தை வர வேற்றுப் பேசுகின்ற நேரத்தில் சென்னை நகரில் உள்ள பெரிய மருத்துவ மனையில் இருக்கிற நிலையைப் போல் தமிழகம் பூராவும் மருத்துவ மனைகள் இருக்கவேண்டும் என்று நான் இந்த நேரத்தில்

[திரு. பி. பொன். சொக்கலிங்கம்] [1971 ஜூலை 3]

கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். சென்னை நகரத்தில் உள்ள மருத்துவ மனைக்கு சட்டமன்ற உறுப்பினராக ஆன பின்பு இரண்டி முறை செல்லுகின்ற வாய்ப்புப் பெற்றிருக்கிறேன். மருத்துவ மனை நல்ல முறையில் பராமரிக்கப்பட்டு வருவதைப் பார்த்து விட்டு அதற்காக அதைப் பாராட்டாமல் இருக்க முடியவில்லை. அதைப் போல மற்ற இடங்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகளும் நல்ல முறையில் பராமரிக்கப் படுவதற்கு அதனுடைய இயக்குநர் மூலமாக நம் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அந்தத் துறைக்குக் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்று வேண்டி விரும்பி கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

குடும்ப நலத் திட்டத்தை இங்கே விரிவாக்க அதற்கான பண ஒதுக்கீடுகள் செய்து இருப்பதை வரவேற்கிறேன். நான் 12 ஆண்டு காலத்திற்கு முன்பு குடும்ப நலத் திட்டத்தின் கீழ் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டவன் என்றாலும் எந்த விதமான கை கால் கஷ்டமோ உடல் கோளாறோ இல்லை என்பதையும் நான் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன். அந்த முறையை மன்றத்தில் உள்ள மற்ற உறுப்பினர்களும் பின்பற்ற வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, மக்கள் நல வாழ்வு திட்டம் என்ற திட்டத்தை நம் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் கலைஞர் அவர்கள் பேராலே சிதம்பரம் தொகுதியில் கரப்பாணையம் ஊராட்சி மன்றத்தில் அந்தத் திட்டத்தின் துவக்க விழாவை நடத்தினோம். அந்தத் திட்டத்தில் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் இருக்கிற மக்கள் நோயற்ற வாழ்வு வாழவேண்டும் என்பதற்காக அந்தத் திட்டத்தை உருவாக்கினோம். அந்தத் திட்டத்திற்கான வழிவகைகளை சுகாதார அலுவலகங்களைக் கலந்தும் மருத்துவத் துறையில் இருக்கிற மற்றவர்கள் ஆலோசனையைக் கேட்டும் சிறந்த டாக்டர்கள் 20-25 மருத்துவர்களை ஆலோசனையைக் கேட்டு அப்படிப்பட்ட ஒரு திட்டத்தை உருவாக்கி இருக்கிறோம். அதன் மூலம் அந்தப் பகுதியில் உள்ள மக்களிடத்தில் அன்றாடம் அங்கே உள்ள மருத்துவர்கள் செல்லவும் குறைபாடுகளைத் தீர்க்கவும் அந்த மக்களுக்கு எந்த எந்த நோய்கள் எப்படி எப்படி வருகிறது என்று குறிப்புகள் எடுத்து அதற்குத் தகுந்த மருந்துகள் தரப்படுகிறதா என்பதை அறிந்தும் இல்லையென்றால் அதற்கான நல்ல மருந்துகள் அந்த நோய்களுக்குத் தரப்படவுமான அப்படிப்பட்ட ஒரு திட்டத்தை அங்கே உருவாக்கினோம். அந்தத் திட்டம் நம் முதல்வர் அவர்கள் பேராலே உருவாக்கப்பட்டு இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட திட்டங்களை உருவாக்குகிற இடங்களுக்கு இந்த மானியத்தில் ஒதுக்கப்படுகின்ற தொகையிலிருந்து இதை உள்ளடக்கி இருக்கின்ற ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்குக் கொஞ்சம் கூடுதலான நிதி வழங்கவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, குடிதண்ணீர்ப் பிரச்சினையைப் பொறுத்த வரையில் ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் மூலமாக எங்கள் பகுதியில் சில திட்டங்கள் உருவாக்கப்பட்டு இருக்கின்றன.

1971 ஜூலை 3] [திரு. பி. பொன். சொக்கலிங்கம்]

அடுத்து, சிதம்பரத்தில் நடராஜர் கோவிலும் அண்ணாமலைப் பல்கலைக்கழகமும் இருக்கின்றன என்பதை அமைச்சர் பெருமக்கள் அறிவார்கள் என்று கருதுகிறேன். நீண்ட நாட்களாக 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை சிதம்பரத்திற்கு வேண்டும் என்று சொல்லி வந்து இருக்கிறோம். அதற்கான திட்டத்தையும் பண ஒதுக்கீடையும் இப்போது கொடுக்கப் பட்டிருக்கிற மானியக் கோரிக்கையில் இடம் பெறும் என்று நம்பிக் கொண்டிருந்தேன். ஆனால் 100 படுக்கை கொண்ட மருத்துவ மனை சிதம்பரத்திற்கு என்று இந்தத் திட்டத்தில் இடம் பெறாதது கண்டு நான் என்னுடைய வருத்தத்தை தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை.)

திரு. க. சுப்பு: பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, 1971-72-க்கான மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின் மீது சில வார்த்தைகளைக் கூற ஆசைப்படுகிறேன்.

இன்று மருத்துவத் துறையில் பணியாற்றுகின்ற மருத்துவர்கள் தனியாக மருத்துவம் செய்வதை நிறுத்துவதற்கு வழிவகை செய்ய வேண்டும். நிராவேடி பராக்ஷன் ஷாட் பி அபாஸிஷ்ட். நாம் மருத்துவம் செய்து கொண்டுவரத்தகுந்த மருத்துவ மனைக்குச் சென்றால் வீட்டுக்கு வாருங்கள் என்று அவர்கள் சொல்லுகின்ற நிலைமை இருக்கிறது. பராக்ஷன் ஷாட் பி கோ.

இரண்டாவது ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் அறுவைச் சிகிச்சைக்கு என்று தியேட்டர்கள் இருக்கின்றன. ஆனால் அப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனைகளுக்குப் புத்தகப் படித்துவிட்டு வருகிற மருத்துவர்கள் வருகிறார்கள். சிசுநிலை ஆப்போஷன் கூடத் தெரியாத மருத்துவர்களைக் கூட அப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனைகளில் போட்டுவிடுகிறார்கள். ஆகவே எதற்கு எடுத்தாலும் மத்திய மருத்துவ மனைக்கு அதாவது மாவட்ட பெரிய மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பிவிடுகிறார்கள். நூலில்லிப்புத்தூர், இராஜபாளையம், விருதுநகர் போன்ற இடங்களில் அறுவைக்கு வருகின்ற கேஸ்களை மதுரைக்கு அனுப்பி விடுகிறார்கள். அதனால் அங்கே எல்லாம் கூட்டம் அதிகமாகி விடுகிறது. வசதி குறைகிறது. இதைத் தவிர்க்க வேண்டுமென்றால் ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் அறுவை சிகிச்சை தெரிந்த குறைந்த பட்சம் 2-3 ஆண்டுகளாவது அனுபவம் உள்ள மருத்துவர்களை நியமிக்க அரசாங்கம் முன்வர வேண்டும்.

அதைப் போல மருத்துவ நிலையங்களில் மாறுதல் செய்வதில் மூன்று ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை நிச்சயமாக மாற்றவேண்டும் என்ற நிலை இருக்க வேண்டும். இப்போது இருக்கிற எம்.என். ஓக்கள், ஸ்தலத்தில் இருக்கிற அரசியல்வாதிகளோடு தொடர்பு வைத்துக்கொண்டு அங்கேயே நீண்ட காலத்திற்கு இருப்பது என்ற தந்திரோபாயங்களைக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். சில இடங்களில் இப்படிப்பட்ட நிலைமையை வைத்துக்கொண்டு மருத்துவர்களைக்

[திரு. க. சுப்பு]

[1971 ஜூலை 3]

கூட மாறுதல் செய்கிறார்கள் இந்த எம்.என்.ஓ.-க்கள். சிவகங்கை சம்பவத்தைப்பற்றிக் கூட இங்கே கொண்டு வரப்பட்டு இருக்கிறது இப்படிப்பட்ட சம்பவங்கள் மீண்டும் நடைபெறாத வண்ணம் தடுக்கப்படவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். ஆகவே மூன்றாண்டுக்கு ஒரு முறை மாற்றுவது என்பது நிச்சயமான முறையில் கடைப்பிடிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

இராஜபாளையம் மருத்துவ மனையைப் பற்றி இந்த மன்றத்தில் பல முறை சொல்லி வந்திருக்கிறேன். அம்மருத்துவ மனைக்கு சுற்றுச் சுவர் எழுப்பவேண்டும். பன்றிகளும் நாய்களும் உள்ளே வந்து விடுகின்ற நிலைமை இருக்கிறது. அந்தக் குறையை நீக்கி விடுவதாக, கவனிப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். ஆனால் இன்றைக்கு நிலைமை என்னவென்றால் பன்றி, நாய்கள் மட்டும் அல்ல; இப்போது கழுதைகள்கூட உள்ளே துழைந்து கொண்டு இருக்கின்றன. ஆகவே இதை உடனடியாகக் கவனித்து சுற்றுச் சுவர் எழுப்பவேண்டும்.

சேத்தூரில் ஒரு மருத்துவ மனை பற்றி டி.டி.வி. கூட்டத்தில் மாவட்ட அபிவிருத்திக் கவுன்சில் கூட்டத்தில் தீர்மானம் நிறைவேற்றி அனுப்பி இருக்கிறோம். மருத்துவ மனையை அந்தப் பகுதியில் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று அந்தப்பகுதியில் உள்ள மக்கள் நீண்ட காலமாகக் கேட்டுக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். ஆகவே சேத்தூரில் யூனியன் மருத்துவ மனையாக அதை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் கூட தனியார் மருத்துவ மனை கட்டுகின்ற காரியத்தில் முன் வரவேண்டும் என்ற கருத்தில் பேசி இருக்கிறார்கள். ஆனால் இதில் ஒரு சிக்கல் இருக்கிறது. தனியார் முன் வரவேண்டும் என்றால் தனியார் செல்வாக்கு உள்ள பகுதிகளில் அது தானாக நல்ல விதத்தில் நடந்து விடுகிறது. சிங்கம் புனாரியில் ஒரு மருத்துவ மனை வேண்டும் என்றால் அங்கே கூட்டுறவுச் சங்கத்தில் உள்ளவர்கள் உள்பட எல்லோரும் பணம் தருகிறார்கள். ஆனால் என் பகுதியில் நன்கொடை என்று கேட்டு வந்தால் வருவது இல்லை. அமைச்சர் மாதவன் அந்தத் தொகுதியைச் சேர்ந்தவர் என்பதால் அவருக்கு நல்ல பிள்ளையாக இருக்க வேண்டும் என்று சிலர் நன்கொடை தந்து விடுகிறார்கள். ஆனால் என்னைப்போன்றவர்களுக்கு எங்கள் தொகுதியில் நன்கொடை கொடுப்பது கிடையாது. ஆகவே அப்படிப்பட்ட இடங்களில் கவனம் செலுத்தி அரசாங்கம் மருத்துவ மனை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். தனியார் துறை கவனித்துக்கொள்ளும் என்ற எண்ணத்தில் இருந்துவிட வேண்டாம் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன். பணக் காரர்கள், வசதி உள்ளவர்கள் மருத்துவம் செய்து கொள்ள பெரிய நகரங்களுக்கு செல்லும் வாய்ப்பு உடையவர்கள். ஆனால் ஏழைகளுக்கு அப்படிப்பட்ட சௌகரியங்கள் இல்லை. ஆகவே தனியார் கட்டித் தருகிறவரை காத்துக் கொண்டு இருக்கக் கூடாது.

1971 ஜூலை 3]

[திரு. க. சுப்பு]

ராஜபாளையம், சேத்தூர் போன்ற இடங்களுக்கு நான் கேட்டுக் கொண்டதற்கு இணங்க மருத்துவ நிலையங்களுக்கான காரியங்கள் செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

ஊராட்சி ஒன்றியங்களைச் சேர்ந்த சுகாதார மருத்துவ மனைகள் நிறைய இருக்கின்றன. ஆனால் அவைகளில் மருந்துகள் இருக்கின்றனவா என்றால் இல்லை. அரசாங்கத்தால் மருந்துகள் அனுப்பப்படுகின்றன. ஆனால் மருத்துவ மனைகளில் மருந்துகள் இல்லை. அதே மருந்துகள் கடைத்தெருவில் விற்கப்படுகின்றன. கடைகளில் அரசாங்க மருந்துகள்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அங்கத்தினர் அவர்கள் குறைகளைச் சொல்ல வேண்டும் என்ற ஆசைகோடு சொன்னால் கூடத் தவறு இல்லை. குற்றச்சாட்டைச் சொல்லுவவர் பொறுப்பான அங்கத்தினர். சற்று மருத்துவ மனையில் இருக்க வேண்டிய மருந்து எவ்வளவு கடைத்தெருவில் விற்கப்படுகிறது என்று அல்லாமல் பெருமளவுக்கு குற்றம் காட்டினால் எல்லாப் பெண்களையும் எல்லா ஆண்களும் கந்தேகப்படுவது அல்லது எல்லா ஆண்களையும் எல்லாப் பெண்களும் கந்தேகப்படுவது என்ற ஒரு தவறான அடிப்படையில் வாதம் வளரும். குறிப்பிட்ட குற்றச்சாட்டைச் சொன்னால் இந்த இலாக்கா பொறுப்பேற்றுக் கொண்டு விசாரிக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : நீங்கள் ஒரு குற்றச் சாட்டைச் சொல்லும்பொழுது எப்பெரிபிக்காத இன்னொரு மருந்து விற்பனர்கள் என்று சொல்லவேண்டும். பொதுப்படையான குற்றச் சாட்டைச் சொல்லுவது நல்லதல்ல.

திரு. க. சுப்பு : இப்படிப்பட்ட குற்றங்களைச் செய்பவர்கள் ஆதாரத்தை வைத்துக் கொண்டு செய்ய மாட்டார்கள் என்பது நமக்கெல்லாம் தெரியும். இப்படிப்பட்ட தவறுகள் எல்லாம் நடக்கும்பொழுது, அது சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகளுக்கு நான் தெரிவிப்பேன் என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன். இப்படிப்பட்ட தவறுகளும் இருக்கிறது என்பதை அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருவதற்காகத் தான் இதைச் சட்டிக் காட்டினேன். தனிப்பட்ட முறையிலே யார் மீதும் குற்றம் கமத்த வேண்டுமென்று நான் இதைச் சொல்லவில்லை.

2. ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் சட்டத்தைப் பற்றிக் குறிப்பிடும் பொழுது இந்த அவையிலே ஒரு உறுப்பினர் அவர்கள் இந்தச் சட்டம் இன்னமும் கடுமை ஆக்கப்பட வேண்டும் என்றார்கள். இப்பொழுது இருக்கிற சட்டமே கடுமையாகத் தான் இருக்கிறது. பாலிலே தண்ணீர் கலப்பவர்கள், அப்படித் தண்ணீர் கலக்கி விற்பவர்கள் தான் இந்தச் சட்டத்தின்படி தண்டனைக்குள்ளாகிறார்கள் அவர்கள் எல்லாம் ஏழையாக இருப்பதால் இந்த நிலைமை ஏற்படுகிறது. ஏற்கனவே இந்தச் சட்டத்தின்படி அப்படிக்க் கலந்து விற்பவர்களுக்கு 1,000 ரூபாய் அபராதமும், 6 மாத ஜெயில்

[திரு. க. சுப்பு]

[1971 ஜூலை 3]

தண்டனையும் கொடுக்கப்படுகிறது. அப்படி அபராதத்தின் மூலமாக ஒரு ஆண்டுக்கு இந்த அரசாங்கத்திற்கு வருமான தொகை மாத்திரம் 4,11,792 ரூபாய் என்று சொல்லப்படுகிறது. எனவே, இந்த உணவு கலப்பட தடைச் சட்டம் ஏழைகளின் மீது சுமத்தப்படும் சட்டமாக இருக்கக் கூடாது என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். பாலிலே தண்ணீர் கலப்பது என்பது மிகப் பெரிய குற்றமாக இருக்க முடியாது. எனவே, இந்த உணவுக் கலப்படத்தைத் தடுக்க வேண்டுமானால், இந்த அரசு வேறு சில நடவடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். (மணி அடிக்கப்பட்டது).

திரு. எம். தேவராசன் : நான் சொன்னது அந்த மாதிரிப் பாலிலே நீரை கலந்து விற்கப்படுவதால், சிறிய குழந்தைகளும் நோயாளிகளும் பாதிக்கப்படுகிறார்கள் என்பது தான். எனவே தான் அந்தச் சட்டத்தைக் கடுமையாக்கவேண்டுமென்று சொன்னேன். இதை எல்லா உறுப்பினர்களும் ஒப்புக் கொண்டிருக்கிறார்கள்.

* திரு. தொ. ப. சினிவாசன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, இந்த மக்கள் நல் வாழ்வுத் துறை மானியத்தை நான் மனப்பூர்வமாக வரவேற்று, என்னுடைய கருத்தை இங்கே சொல்ல விரும்புகிறேன். இந்த அரசு பசியும், பிணியும், பகையும் நீங்கி சிறந்த அரசாக இயங்க வேண்டும் என்ற அடிப்படையிலே இந்த ஆண்டு ஒதுக்கப்படுகின்ற தொகை அதிக அளவிலே ஒதுக்கி சிறந்த முறையிலே நடத்த வேண்டும் என்று இந்த மானியத்தைக் கோரியதற்காக நான் மிகவும் பாராட்டுகிறேன். எனது போளூர் தொகுதியிலே ஒரு மருத்துவ மனை இருக்கிறது. போளூரிலிருந்து 1½ மைல் தூரத்திலே கட்டப்பட்டிருக்கிறது. அங்கே மருத்துவ அதிகாரிகளை நியமனம் செய்தால் அவர்கள் வந்து பணி புரிய மறுக்கிறார்கள். லேடி டாக்டர் போன்றவர்கள் அங்கே வந்து பணி புரிய மறுக்கிறார்கள். அதற்குக் காரணம் அந்த மருத்துவ மனையிலே போடப்படும் லேடி டாக்டர்களும், ஏனைய பெண் நர்சுகளும் தங்குவதற்கு வசதியாகக் குடியிருப்பு இல்லங்கள் கிடையாது. எனவே, அவர்களுக்குக் குடியிருப்பு இல்லம் கட்டிக் தர இந்த அரசு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே போல் எங்கள் போளூரிலே ஒரு எக்ஸ்ரே யூனிட்டிற்காக ஒரு இலட்சம் ரூபாய் இந்த அரசு கருணை கூர்ந்து ஒதுக்கியிருப்பதற்காக எனது தொகுதி மக்களின் சார்பாக எவது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அதே போளூரின் மையத்திலே ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருந்தது. அதைப் புதிதாகக் கட்டப்பட்ட இடத்திற்கு மாற்றப்பட்டு, இந்தக் கட்டிடம் அப்படியே இருக்கிறது. அதற்குப் பக்கத்திலே தொழு நோய் பிடித்தவர்களுக்கான மருத்துவமனை 2½ இலட்சம் ரூபாயில் கட்டி முடிக்கப்பட்டு அதிலே அது இயங்கி வந்தது.

1971 ஜூலை 3] [திரு. தொ. ப. சீனிவாசன்]

இப்பொழுது அந்த மருத்துவ மனையைக் காலி செய்து பொது மருத்துவ மனையிலே கொண்டு வந்து வைத்திருக்கிறார்கள். இது சமமதமாக நாங்கள் அமைச்சரிடம் சொல்லி, மாவட்ட ஆட்சியாளரும், மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரியும் வந்து விசாரணை செய்தார்கள். அந்த மக்கள் சொன்னார்கள், இங்கே இருந்த மருத்துவ மனை காலி செய்யப்பட்டதால், தொழு நோய் மருத்துவ மனையிலே இருக்கக் கூடியவர்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள்; மேலும் 2½ இலட்சம் ரூபாய் செலவிலே கட்டப்பட்ட அந்த மருத்துவ மனை பாழடைந்திருக்கிறது. எனவே, மீண்டும் பரிசீலனை செய்து தொழு நோய் மருத்துவ மனையை அந்தக் கட்டிடத்திலேயே துவங்குவதுதான் தொழு நோய் பிடிக்கப்பட்டவர்களை நல்ல முறையிலே பராமரிக்க உதவும் என்று இங்கே சொல்லிக் கொள்ள நான் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, அப்படி காலி செய்யப்பட்டால் அந்த இடத்திலே ஏற்கனவே மகப் பேறு இல்லம் கட்டுவதற்காக ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் முன்பாக 10 படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு இல்லமாக அவை நடத்தலாம் என்று அரசு உத்தரவிட்டிருக்கிறது. எனவே, அதை உடனடியாகக் காலி செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, என்னுடைய சத்தவாசல் கிராமத்திலே சிறிய அளவிலே “ரூரல் டிஸ்பன்ஸரி” ஒன்று நடந்து கொண்டிருக்கிறது. அதற்கு ஊராட்சி ஒன்றியம் நிதி கொடுத்து, மருந்து வாங்கப் படுகிறது. அந்த நிதி குறைவாக இருப்பதால் போதிய மருந்துகள் வாங்க முடிவதில்லை. அந்த ஊரைச் சுற்றி 31 கிராமங்கள் இருக்கின்றன. அந்தக் கிராமங்களிலே இருக்கிற அத்தனை பேர்களும் அங்கே வந்து தான் சிகிச்சை பெறமுடியும் என்ற நிலைமை இருக்கிறது. எனவே, இதனை குறைவாக இருப்பதால் மருந்தைச் சரியாக வாங்கி டாக்டர்கள் எல்லா மக்களுக்கும் சிகிச்சை செய்ய முடியவில்லை. எனவே, புலர் அந்த டாக்டர்களிடம் தனியாகச் சென்று தான் சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். எனவே, இதிலே அரசு நோடியான கவனம் செலுத்தி, நிதியை அதிகமாகக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, என்ன தொகுதியிலே ஜவ்வாது மலைப் பகுதி இருக்கிறது. அங்கே 30,000 மக்கள் வாழ்கிறார்கள். அந்த மக்களுக்குச் சரியான வகையிலே சிகிச்சை அளிக்கக் கூடிய சுகாதார வசதி அங்கே இல்லை என்பது பெருத்த குறையாக இருக்கிறது. இந்தக் குறையை நாங்கள் மாவட்ட சுகாதார அதிகாரியிடம் சொல்லி, சென்ற மாதம் எல்லா டாக்டர்களையும் வரவழைத்து ஒரு மாநாட்டை அங்கே நடத்தினோம். அப்பொழுது அங்கிருக்கும் மக்களுக்கு எந்த அளவிலே சிகிச்சை அளிக்கலாம் என்று ஒரு முடிவு எடுத்தார்கள். அதன்படி 30,000 மக்களைக் கொண்டு அந்தப் பகுதியிலே தனியாக ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் துவக்கி வைத்தால், அவர்களுக்கு சுகாதார வசதி செய்து கொடுக்க ஏதுவாக இருக்கும் என்று முடிவு செய்தார்கள். இதை

[திரு. தெ. ப. சீனிவாசன்] [1971 ஜூலை 3]

அரசு கவனத்தில் கொண்டு, ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டு, இந்த மானியத்தைச் சமர்ப்பித்த சுகாதார அமைச்சரைப் பாராட்டி அமர்கிறேன்.

* திரு. எ. சுவாமிதாஸ் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே. மருத்துவ கல்லூரியிலே இந்த ஆண்டு 110 இடங்களை குறைத்திருக்கிறார்கள். அதுவும் வல்லுநர்கள் கருத்துரையின் பேரில், குறைக்கப்பட்டதாக அமைச்சர் கூறினார். இப்பொழுது இருக்கும் மருத்துவ கல்லூரியிலே இருக்கிற வசதியை வைத்தே இடத்தைக் குறைத்தோம் என்றார்கள். நிதி நிலை நமக்கு போதிய அளவு இல்லை; நிதி நிலை இருந்தால் வசதியை பெருக்க முடியும் என்றார்கள். நான் பொது விவாதத்தில் பேசிய போது ஒன்றைச் சொன்னேன், பண வசதி படைத்தவர்களிடம் 20,000 ரூபாய் வீதம் நன்கொடையாக பெற்று 110 இடங்களை அவர்களுக்குக் கொடுத்தால், 23 ஜூலைச் சபை ரூபாய் வருமானம் வரும். அதற்கு சட்ட திட்டங்கள் எப்படி இருக்கிறதோ அது எனக்குத் தெரியாது. அதற்குரிய ஒரு வாய்ப்பை ஏற்படுத்தி, நமது நிதி வசதிகளை பெருக்கிக் கொள்ள அந்த 110 இடங்களை அந்த பண வசதி படைத்தவர்களுக்கு கொடுக்க அமைச்சர் அவர்கள் முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். "பிரவென்ஷல் ஈஸ் பெட்டர் தான் கியூர்" என்பதற்கேற்ப, பொதுவாக நோத்து நோய் பாலகாரணமாக இருப்பது குடிநீர். நல்ல குடிநீரை நாம் கொடுத்து விட்டோமானால், நோயே வராது. தமிழகத்தின் கிராமங்களிலே நல்ல குடி தண்ணீர் கிடையாது. கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திலே கூட நல்ல குடி தண்ணீருக்கு பஞ்சம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. என்னுடைய தொகுதியின் சார்பாக 1965-லே கூட ஒரு திட்டத்தை நான் இந்த மன்றத்திலே சமர்ப்பித்தேன். அது உருவாக "எஸ்டிமேஷன்" அதாவது தயாரிப்பு வேலைகளை எல்லாம் பிறப்பித்தார்கள். ஆனால் அது என்ஜினியரிங் இலாகாவிலே அப்படியே முடங்கிக் கிடக்கிறது.

மாம்பழத்துறை என்ற இடத்திலே ஒரு அணை கட்டி, தேக்கிய நீரை அண்மையில் இருக்கிற தக்கலை நகர், கொளச்சல் நகர் ஆகிய நகரங்களுக்கும் அதற்கு இடைப்பட்ட கிராமங்களான வில்லுக்கேறி, தள்ளிவிளை, இரணியல் போன்ற பகுதிகளுக்கும் குழாய் மூலம் குடிநீர் வழங்கலாம். அந்தத் திட்டத்திற்கு என்று அன்றிருந்த இரணியல் ஊராட்சி மன்றம் கூட 5,000 ரூபாய் அரசாங்கத்திற்கு கட்டி வைத்திருக்கிறது. எனவே, இந்த அரசு அந்தத் திட்டத்தை விரைவில் நிறைவேற்றவேண்டும். நாம் இந்த குடிநீர் பிரச்சினையை தீர்க்க, கிணறு வெட்ட பணம் ஒதுக்குகிறோம். ஆனால், கிணறு வெட்டினாலும், நல்ல குடிநீர் கிடைப்பதில்லை. என்னுடைய தொகுதியிலே கூட 50 அடிக்குக் கீழே கிணறு தோண்டி விட்டாலும், அது உப்பு நீராக மாறிவிடக் கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே, நான் கூறிய அந்தத் திட்டம் மிக நல்ல திட்டம். மாம்பழத்துறையிலே மழைக் காலத்தில் தண்ணீர்

1971 ஜூலை 3]

[திரு. எ. சுவாமிதாஸ்]

பாழாடிக் கொண்டிருக்கிறது. அந்தத் தண்ணீரை தேக்கி வைத்து, குடி நீர்த் திட்டத்திற்கு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திலே அரசாங்க மருத்துவ மனைகளிலே மிகுதியான பேர்கள் சிகிச்சைக்காக போகிறார்கள். சிந்தித்துப் பார்த்தால் அது அந்தந்த நேரத்திலே இருக்கிற டாக்டரைப் பொறுத்துதான் இருக்கிறது.

சாதாரணமாக தனியார் மருத்துவமனை டாக்டர்கள் ஒரு நாளில் 20, 25 பேர்களைப் பார்த்து மருந்து கொடுக்கிறார்கள். ஆனால் நாகர்கோவில் அரசாங்க மருத்துவ மனையில் ஒரு நாளில் ஒரு டாக்டர் 200, 300 பேர்களை பார்க்க வேண்டியிருக்கிறது. அதனால் அந்த டாக்டர் சோர்வடைந்து விடுகிறார். ஆகவே, ஒவ்வொரு டாக்டர்களை அதிகப்படுத்துவதோடு, படுக்கைகளையும் அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கல்லூரம் தாலுகா தக்கலை நகரத்தில் இருக்கின்ற ஆஸ்பத்திரி திருவிதாங்கூர் மன்னர் ஆட்சி காலத்திலே கட்டப்பட்ட கட்டிடம். அது பழைய கட்டிடம். அங்கே படுக்கை வசதியை அதிகப்படுத்த வேண்டும். அந்த ஆஸ்பத்திரியில் லாபரடரி இல்லாத காரணத்தால் சிறுநீர், மலம், ரத்தம் ஆகியவை சோதனை செய்ய முடியவில்லை. வில்லை. அங்கே லாபரடரி இருந்தால் உபயோக சோதனை செய்து மருந்து கொடுக்க முடியும். அதற்காக லாபரடரி வசதி செய்து கொடுக்கக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்னும் அந்தப் பகுதியிலே பெரிய அமை நேரப் பாவலாக இருந்து வருகிறது. அதைத் தடுக்க தக்க முயற்சி எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன் தடுப்பு மருந்து எல்லா மக்களுக்கும் கட்டாயமாக போடவேண்டும் என்று கேட்டு, எவது உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

*திரு. வ. கிருஷ்ணமூர்த்தி : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை மானியத்தின் மீது என்னுடைய கருத்துக்களையும் சொல்வதற்கு முன்னால் என்னுடைய நன்றியையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இன்றைய தினம் இந்தத் துறைக்காக பெரும் அளவு பல கோடி ரூபாய்களைச் செலவு செய்து வருகிறோம். குறிப்பாக மக்கள் நல் வாழ்வுத்துறையிலே செலவழித்திருக்கின்ற தொகையின் எண்ணிக் கையைப் பார்க்காமல், அதனால் எவ்வளவு மக்கள் பயனடைந் திருக்கிறார்கள் என்று கணக்குப்பார்க்கும் பொழுது, நம்முடைய கழக அரசின் சாதனையைப் பாராட்டுகிறேன். அண்மையில் சும்பகோணத்தில் நடைபெற்ற மகாமகத்தின் போது சுகாதாரம் எந்த அளவுக்கு கவனிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்று பார்க்க வேண்டும். அதற்குப்பிறகு திருவாரூர் தேர் விழாவிலே சுகாதாரம் நன்கு கவனிக்கப்பட்ட தற்கு இந்த அரசைப் பாராட்ட வேண்டும். குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்காக பிரசாரத்திற்காக 300 பட்டா தாரிகளைச் சேர்த்திருக்கிறார்கள். குறிப்பாக என்னுடைய தொகுதி யிலே திருச்சி பொது மருத்துவ மனைக்கு போதிய பெட்கள் இல்லை.

[திரு. வ. கிருஷ்ணமூர்த்தி] [1971 ஜூலை 3]

498 பெட்கள் இருக்கின்றன. இது குறைவாக இருக்கிறது. பெட்களை அதிகப்படுத்திக் கொடுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும், திருச்சி நகராட்சியில் சுகாதாரக்கேடு அதிகமாக இருக்கிறது. அங்கே வடிகால் திட்டம் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களால் துவங்கி வைக்கப்பட்டது. அந்தத் திட்டம் முடிவுபெற 4 ஆண்டுகளாகும். அதற்கு 2 கோடிக்கு மேல் செலவழிக்க வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. இதைத் துரிதப்படுத்தி வெகு விரைவாக வடிகால் திட்டம் நிறைவேற்றப்படவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அங்கே காவேரி நதி ஓடியும் திருச்சி நகரத்திற்குள்ளேயே குடிதண்ணீர் பஞ்சம் இருக்கிறது. அதை யெல்லாம் நகராட்சியின் மூலம் சுகாதாரப் பெருப்பில் முடித்துக் கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அங்கே மருத்துவ மனையிலே இரண்டு எக்ஸ்ரே கருவிகள் தான் இருக்கின்றன. இதிலே ஒன்று பழுதடைந்து பல மாதங்களாக கவனிக்கப்படாமல் இருக்கிறது. இப்போது தான் சரி செய்து இருக்கிறார்கள். அஷ்ட் பேஷண்ட் டிபார்மெண்டுக்கு இன்னொரு கருவி எக்ஸ்ரே கருவி அனுமதிக்கப்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

காவேரி நதி பயன்பற்ற முடியாத நிலைமை பஞ்சம் ஏற்படாத வாறு கவனிக்க வேண்டும் என்று கேட்ட இத்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து, பாராட்டி இந்த அளவிலே விடை பெறுகிறேன்.

* திரு. த. சோனையா மாண்புமிகு டீப்டி பேரவை உதவித் தலைவரவர்களே, மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையை நான் வரவேற்று, அதிலேயுள்ள அமைச்சரைப் பாராட்டி மிகச்சீராகவும் சிறப்பாகவும் இருப்பதை வரவேற்றுப் பேசுகிறேன்.

மாண்புமிகு ஒரு நாள் அங்காவித் தலைவரவர்கள் 25 ஆண்டுகளாக அந்தப் பகுதியிலே வாழ்கின்ற மக்கள் வருகின்ற அமைச்சர்கள் இடத்திலெல்லாம் தங்களுடைய ஆஸ்பத்திரியை அரசாங்க மருத்துவமனையாக்க வேண்டும் என்ற கோரிக்கையைக் கொடுத்துக்கொண்டே வருகிறார்கள். அது அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்கு வந்திருக்கிறது என்று கருதுகிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அந்த நல்ல காரியத்தை அந்தப் பகுதியிலே வாழ்கின்ற மக்களுடைய பெரும் கோரிக்கையாக இருக்கின்ற காரியத்தைச் செய்து தர வேண்டும் என்று பணிவன்புடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதற்கு அருகாமையிலே இடைக்காட்டி கிராமத்திலேயிருந்து அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு வரவேண்டும் வைகை நதியில் வெள்ளம் வந்தால் அவர்கள் நீந்திக்கொண்டுதான் வரவேண்டும், இப்படித் தான் வருகிறார்கள். பிரசவக் கேஸ்களாக இருந்தால் அவர்கள் வண்டியில் 3 மைல் வைகை ஆற்றைக் கடந்து வரவேண்டும்.

1971 ஜூலை 3] [திரு. த. சோனையா]

சுற்றி வந்தால் 10 மைல் இருக்கிறது. ஆகவே, அப்படி ஆஸ்பத்திரிக்கு செல்கின்ற வசதிக்காகவாவது, பிரசவக் கேஸ்களுக்காக அந்த நேரங்களில் வண்டிகள் போவதற்காக அந்த ஆஸ்பத்திரிக்குச் செல்வதற்கு ஒரு பாலம் கட்டித்தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருப்புவனத்திலே ஒரு அரசாங்க மருத்துவமனையிருக்கிறது. அந்த மருத்துவமனைக்கு அந்த பஞ்சாயத்து யூனியனைச் சேர்ந்த மக்கள் அனைவரும் வருகிறார்கள். விரிவாக படங்கள் எடுக்க அந்த ஆஸ்பத்திரியிலே ஒரு எக்ஸ்ரே கருவிகட இல்லை. 14 பஞ்சாயத்துக்களைச் சேர்ந்த மக்களும் அங்கே வருகிறார்கள். அங்கே படுக்கை வசதியை அதிகப்படுத்துவதுடன், ஒரு எக்ஸ்ரே கருவியும் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்குக் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும் என்று மிகப் பணிவன்புடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சிவகங்கையிலே ஒரு மருத்துவமனை இருக்கிறது. அதற்கு எக்ஸ்ரே சாதனங்களுக்காக கட்டிடம் நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கிறது. அதை நான் மிக மிகப்பாராட்டுகிறேன், வரவேற்கிறேன். ஆனால் அதே நேரத்தில் மேஜர் பஞ்சாயத்தாக இருந்த அளவிலே தான் இன்றைக்கு அந்த ஆஸ்பத்திரியிருக்கிறது. முனிசிபாலிட்டியான பிறகும் கூட அதே நிலைமையிலே தான் இன்னமும் இருந்து வருகிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு கடுகத் படுக்கை வசதிகள் செய்து தரவேண்டும் என்று மிகப் பணிவன்புடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன். திருப்புவனம் பகுதியில் ரெகனியூவரய் தொந்தரவு மிகுதியாக இருக்கிறது. தஞ்சாவூரில் கொடி ஒழிப்புத் திட்டம் இருப்பதாகத் தெரிகிறது. அந்தக் கொடி ஒழிப்புத் திட்டத்தை மதுரை, இராமநாதபுரம் மாவட்டங்களுக்கு மையமாக எற்படுத்தி வைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, குடும்ப நலத் திட்டம் இப்போது மிகச் சிறப்பாக நடைபெறுகிறது. முன்காலத்தில் இதை ஆதரிப்பவர்கள் அதிகம் இல்லாமல் இருந்தது. இன்றைக்கு மக்களே அந்தத் திட்டத்தை ஆதரிக்க ஆரம்பித்து விட்டார்கள். ஆகவே இந்த மானியத் தொகை மிகச் சிறப்பாகவும் வரவேற்றத்தக்கதாகவும் இருப்பதானால் நான் மனப்பூர்வமாக வரவேற்று பாராட்டி, விடைபெறுகிறேன். வணக்கம்.

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி: பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியத்தின் மீது என்னுடைய சில கருத்துக்களைச் சொல்ல முன்வந்திருக்கிறேன்.

பொதுவாக, மருத்துவத்துறையிலும், சுகாதாரத் துறையிலும் இன்றைக்கு இந்த நாட்டிலே இருக்கக்கூடிய நிதிநிலையை வைத்துக் கொண்டு எவ்வளவு தாராளமாகப் பயன்படுத்தினாலும் நான்கு கோடி தமிழ்மக்களுக்கு மேல்நாட்டி முறைப்படி வைத்தியம் செய்ய முடியுமா என்பது சந்தேகத்திற்குரியதாகும். இருபதாயிரம் படுக்கைகள் இருக்கின்றன, 320 ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன,

[திரு. மணலி சி. கந்தசாய்] [1971 ஜூலை 3]

இதைக்கொண்டு 4 கோடி மக்களுக்கு வைத்திய வசதி அளிக்க முற்படுகிறபோதுதான் பலவிதமான நெருக்கடிகள், கோளாறுகள், அங்கங்கே குறைபாடுகள், புகார்கள் எல்லாம் வருகின்றன என்பதை நாம் புரிந்துகொள்ள வேண்டும்.

எத்தனையோ ஆயிரக்கணக்கான விவசாயிகள் கிராமங்களிலே வைத்திய வசதி கிடைக்காது புழுப்போல தோயிலால் துடித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இதைப் பார்க்கிறபோது மேல் நாட்டு வைத்திய முறை ஒரு பக்கம் இருக்க—இந்த நாட்டு ஏழை எளிய மக்களுக்கு ஏற்ற வகையில்—தமிழ் நாட்டில் நீண்டநெடுங்கால பரம்பரையாக இருந்து வந்திருக்கிற வைத்திய முறையைக் கண்கீழ் எடுத்துக்கொள்ளாவிட்டால் இந்தப் பிரச்சினையைத் தீர்க்க முடியாது. தமிழ் நாட்டு வைத்திய முறையாகிய சித்த வைத்திய முறை நவீனமாக்கப்பட்டு, முறையாக்கப்பட்டு, மேம்படுத்தப்பட்டு, பல ஆற்றக்கணக்கானவர்களைப் பயிற்று விப்பதோடு, மருந்து தயாரிக்கும் நிலையங்களையும் ஏற்படுத்தி மருந்துகள் கிராமப்புறங்களுக்கு எல்லாம் கிடைக்கும்படியான ஏற்பாட்டைச் செய்தால்தான் நாட்டிலுள்ள பிரச்சினையைச் சமாளிக்க முடியும். நான் மேல்நாட்டு முறையில் குற்றங்குறை சொல்வதாக யாரும் நினைக்கக் கூடாது. மேல்நாட்டுமுறை விஞ்ஞான முறையில் பல சாதனைகளை ஏற்படுத்தியிருக்கிறது. அதை நம் நாட்டு முறையோடு இணைப்பதற்கு என் முயலக் கூடாது என்றுதான் மருத்துவ நிபுணர்களைக் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மேல்நாட்டு வைத்திய முறை என்றால் பணம் அதிகமாகச் செலவழிகிறது. டாக்டர்களும் கொஞ்சங்கூட ஈலாக்கம் இல்லாது பணம் பறித்துக்கொண்டே போகிறார்கள் என்பது எல்லாம் உறுக்க முடியாத உண்மை. இன்றைக்கு இதற்குப் பரிகாரம் டாக்டர்களை அங்கிருந்து இங்கு மாற்றுவதாலோ, இங்கிருந்து அங்கே மாற்றுவதாலோ, அவர் மேல் நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்வதாலோ இத்தகைய பழக்கத்தை ஒழித்துவிட முடியாது. அவர்களுக்கே ஒரு தியாக உணர்ச்சி ஏற்பட்டாக வேண்டும். இன்றைய அவர்களது மனபான்மையில் மாற்றம் ஏற்பட்டு ஒரு புதிய கண்ணோட்டம், தேசிய பக்தி ஏற்பட்டுத் தீரவேண்டும். ஆகவே, இந்த மாமன்றத்தின் மூலமாக தங்கள் அனுமதி பெற்று மருத்துவத்திறை நிபுணர்களுக்கு வேண்டுகோள் விடுக்க விரும்புகிறேன். கோடிக்கணக்கான பாட்டாளி மக்கள், விவசாய மக்கள் மீது இரக்கம் காட்டி உங்களுக்குத் தெரிந்திருக்கக்கூடிய வாய்ப்பைக் கொண்டு தொண்டுசெய்யக்கூடிய விதத்தில் பயன் படுத்த முன்வாருங்கள் என்று கேட்டுக்கொள்வதைத்தவிர எனக்கு வேறு வழி கிடையாது.

அடுத்து, சித்தவைத்திய முறையைப்பற்றி வலியுறுத்திக்கூற ஆசைப்படுகிறேன். குறிப்பாக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தமிழ்ப்பற்று, தமிழர் பண்பாட்டின் மீது பற்று ஆகியவை

1971 ஜூலை 3] [திரு. மணவி சி. கந்தசாமி]

கொண்டவர்கள்—அவரிடத்தில் எனக்கு மிகுந்த நம்பிக்கை உண்டு. சித்த வைத்தியத் துறையில் நானும் பல வருஷங்களாக ஆராய்ச்சி செய்து வருகிறேன். பல சுவடிகளை எல்லாம் சேகரித்து வைத்திருக்கிறேன். 1855-இல் அச்சிடப்பட்ட புத்தகங்களை எல்லாம் கூடச் சேகரித்து வைத்து வருகிறேன். மேல்நாட்டு வைத்தியமுறை நிபுணர்கள் என்னைப் பரிகாசம் செய்வது கூட உண்டு. அவர்களுடனேயே பேசி இந்த முறையின் நன்மைகளை எடுத்து விளக்கியிருக்கிறேன். மிக உயர்ந்த மருந்துகள் எல்லாம் இதில் இருக்கின்றன. ஆனால் அரசாங்கத்தாப்பில் இருந்து இதற்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற பணம் போதுமானதாக இல்லை. இதற்காக டைரெக்டரேட் ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள், பாளையங்கோட்டையில் ஒரு கல்லூரி இருக்கிறது. அரும்பாக்கத்தில் அண்ணா அவர்கள் பெயரால் ஒரு சித்த வைத்திய மருத்துவ மனை திறக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதைத்தவிர இன்னும் பெரிய அளவில் இதை கிராமங்கள்தோறும் பரப்புவதற்கு போதுமான நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லை.

எனக்குள்ள சிறிய அனுபவத்தைக்கொண்டு சொல்ல முடியும். இப்போது சல்பரைப்பற்றிப் பேசுகிறோம். அந்த நூலில் கொடிய நோய்களைப்போக்க, தோல் வியாதியைப்போக்க கந்தகத்தை சுத்தப்படுத்தி மூலம் செலுவதன் மூலம் எப்படி நிவாரணம் கிடைக்கிறது என்றெல்லாம் பேசப்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் பாதாசத்தை சுத்தப்படுத்தி, பாஷாணத்தை சுத்தப்படுத்தி என்ன என்ன வியாதிகளைக் குணப்படுத்தலாம் என்று சொல்லப் பட்டிருக்கிறது. மேலும் குஷ்டத்தைப்போக்க ஒரு மருந்து குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. என்னுடைய முயற்சியால் அந்த மருந்தைத் தயார் செய்து ஒன்றிரண்டு பேர்களுக்குக் கொடுத்தும் பார்த்தேன். எவ்வளவு சீக்கிரத்தில் அவர்கள் நன்மை அடைந்தார்கள் என்பது எனக்குத் தெரியும். அதுவும் ரூ. 5, ரூ. 10-ல் குஷ்டத்தைப்போக்க அந்த மருந்தைத் தயாரித்துவிடவும் முடிகிறது. அமைச்சர் அவர்களுக்கு அந்த மருந்து விவரத்தையும் சாம்பிளையும் கூட கொடுக்கிறேன். இந்த மருந்தைக் கொண்டு எத்தனையோ தொழுநோய்களை குணப்படுத்திவிட முடியும்.

இதுபோன்ற சிறப்பான மருந்துகளை எல்லாம் கொண்ட சித்த வைத்திய முறையையும் இந்த அரசு நல்ல முறையில் வளர்ப்பதற்கு முன்வர வேண்டும். இதன் காரணமாக நான் முன்பே கூறியபடி மேல்நாட்டு வைத்திய முறைக்கு எதிரி அல்ல. அதன் மூலம் மட்டுமே 4 கோடி தமிழ் மக்களுடைய தேவை பூர்த்தி அடையாது என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

பாளையங்கோட்டையில் வருடத்திற்கு 40 மாணவர்களைப் பயிற்றுவித்தால் போதாது. நூற்றுக்கணக்கான மாணவர்கள் சித்த வைத்திய முறையில் பயிற்றுவிக்கப்பட வேண்டும். அத்துறையில் தொடர்ந்து ஆராய்ச்சிகள் பலவும் நடக்க வழியேற்படுத்த வேண்டும். அரும்பாக்கத்தில் இருந்து—ஓய்வு

[திரு. மணலி சி. கந்தசாமி] [1971 ஜூலை 3]

பெற்ற நீதிபதி பலராமையா அவர்கள் இத்துறைக்கு சிறந்த தொண்டாற்றி வருகிறார்கள். இம்முறையை தமிழகம் நெடுகிலும் பரப்ப வேண்டும். மருந்து தயாரித்து, விற்பனை செய்கிற கூடங்களையும் ஏற்படுத்த வேண்டும். அடையாரில் உள்ள மருந்தகம் நல்ல முறையில் வளர்த்து வருகிறது. அதுபோல பலவிடங்களில் ஏற்பட்டாக வேண்டும். நான் ஹங்கேரியில் உள்ள புடாபெஸ்ட் மருத்துவமனையில் சிகிச்சைக்காக இருந்திருக்கிறேன். மாஸ்கோவில் இருந்திருக்கிறேன். அவர்கள் எல்லாம் தம்நாட்டு வைத்திய முறையைப் பாராட்டி அதை ஏன் நவீன முறைகளுக்கேற்ப அபிவிருத்தி செய்யாதிருக்கிறீர்கள் என்று கேட்கிறார்கள்.

அடுத்தபடியாக சுகாதாரத் துறையைப்பற்றி வருகிற நோத்தில் இன்றைக்கு வைத்தியத் துறையிலும், சுகாதாரத் துறையிலும் நல்லவிதமான பிரசாரமே இல்லை. தீவிர சாகுபடிக்கு நல்ல முறையில் பிரசாரம் செய்கிறார்கள், குடும்பநலத் திட்டத்திற்காக நல்ல முறையில் பிரசாரம் செய்கிறார்கள். டாக்டர்கள் வாரத்திற்கு ஒருமுறை கிராமங்களுக்குச் சென்று அங்குள்ள மக்களுக்கு சுகாதாரத்தைப்பற்றி, நோய் முறைகளைப்பற்றி, நோய்த் தடுப்பு முறைகளைப் பற்றி, பிரசாரம் செய்ய வேண்டும். சாதாரணமாக நீரைக் காய்ச்சிக் குடித்தாலே நோய் வராது என்பது எல்லோருக்கும் தெரியும். அதை எல்லோரும் செய்கிறார்களா? இல்லையே. டாக்டர்கள் வாரத்திற்கு ஒரு நாளைக்காவது பஞ்சாயத்துகளுக்கு, பஞ்சாயத்து யூனியன்களுக்குப் போய் அங்கே கூட்டங்களை நடத்தி, இன்னின்ன முறையில் நோய் வராமல் பாதுகாத்துக்கொள்ளலாம், இன்னின்ன முறைகளில் நோயாளிகள் நடந்துகொள்ள வேண்டும். இன்னின்ன முறைகளில் நோய் வந்த பிறகு பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட வேண்டும் என்பதையெல்லாம் சொல்ல வேண்டும். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்திற்காகச் செய்கின்ற முறையில் இதற்கும் நல்ல பிரசார ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும். அதற்காக அமைச்சர் அவர்கள் தனியாக ஒரு திட்டம் தயாரிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

வைத்தியத் துறையிலே புனிதத் தன்மை வேண்டும். டாக்டர்களுடைய பண்பாடு தமிழ் நாட்டு மக்களுக்குச் சேவை செய்ய வேண்டும் என்ற எண்ணமாக இருக்க வேண்டும். தாங்கள் எவ்வளவு சம்பாதிக்க வேண்டுமோ சம்பாதிக்கட்டும். ஆனால், பண்பாட்டை மறந்துவிடாமல் மக்களுக்குச் சேவை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* திரு. சி. த. சிதம்பரம் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, 1971-72-ம் ஆண்டுக்கான மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கையின் மீது பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்தமைக்கு தலைவர் அவர்களுக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக்

1971 ஜூலை 3] [திரு சித. சிதம்பரம்]

கொள்கிறேன். நான் இந்த மானியத்தை வரவேற்று, பாராட்டு தெரிவித்து, வாழ்த்துக்களைத் தெரிவித்து என்னுடைய தொகுதியில் உள்ள சில விஷயங்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

காரைக்குடி 55 ஆயிரம் மக்கள் தொகையைக் கொண்ட நகரம் என்பதை இந்த மாமன்றம் அறியும். அரசாங்கத்தின் சார்பிலே கடந்த ஆண்டிலே தமிழக அரசு ஏற்பட்டதற்குப் பின்னால், நகராட்சி மருத்துவ மனையாக இருந்ததை அரசாங்க மருத்துவ மனையாக ஆக்கி, புதிய கட்டிடத்திற்கு மாற்றியதற்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இப்போது 42 படுக்கைகளுக்கு இடம் அளித்து ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டிருந்தாலும், 40 படுக்கைகளைத்தான் பெறக்கூடிய வகையில் இடம் இருக்கிறது. மேலும் 50 படுக்கைகளைக் கூடுதலாக ஆக்கித் தரும் முயற்சியிலே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கவனம் செலுத்த தக்க முயற்சி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

காரைக்குடியிலே ஐந்தாறு கல்லாரிகள் இருக்கின்றன. மத்திய அரசாங்க ஆராய்ச்சிக் கழகம் இருக்கிறது. தொழிற்சாலைகள் பல இருக்கின்றன. தேவைகள் பிடித்திருப்பதால், அதிகமான படுக்கை வசதிகளை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும். பரிசுச் சீட்டுகளின் மூலம் வரக்கூடிய வருமானத்தில் 75 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருப்பதன் மூலமாக இன்னும் அதிகமான பிளாக்குகளை கட்டித் தர வேண்டும்.

எனக்கு முன்னால் பேசிய நண்பர்கள் ஊராட்சி ஒன்றியங்களின் சார்பில் நடத்தப்படுகின்ற மருத்துவமனைகள் வசதியில்லாமல் இருக்கின்றன என்று சொன்னார்கள். என்னுடைய தொகுதியில் ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலுள்ள கல்லல் நார்தியாபரம், ஆத்தங்குடி, ஓ. பி. எஸ். மத்திய இடங்களில் இருக்கின்ற மருத்துவமனைகளை அரசாங்கத்தின் சார்பிலே ஏற்று நடத்த வேண்டும். ஊராட்சி ஒன்றிய மருத்துவமனைகளில் கைவாரண மருந்துகள் இல்லை. டாக்டர்கள் யாரும் அங்கு வருவதற்குத் தயங்குகிறார்கள். டாக்டர்களே இல்லாமல் மருத்துவமனைகள் இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. ஆகவே, அந்த மருத்துவமனைகளையெல்லாம் அரசே ஏற்று நடத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

காரைக்குடிக்கும் தேவகோட்டைக்கும் இடையில் சோமநாத பரத்தில் டி. பி. காச நோய் ஆஸ்பத்திரி அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. முகவை மாவட்டத்திற்கு இது ஒன்றான அமைக்கப் பட்டிருக்கிறது. அந்த மருத்துவமனையில் இப்போது படுக்கை வசதியில்லாமல் இருக்கின்றது. அங்களுக்கு ஒன்றும், பெண்களுக்கு ஒன்றமாக இரண்டு பிளாக்குகள் கட்டித்தர வேண்டும். மேலும் ஆரம்பத்திலேயே காச நோயைப் போக்கிக் கொள்வதற்கான வசதிகள் இல்லை. எல்லாவகையிலும் சிறப்பப் பெறுகின்ற அளவுக்கு கூடுதல் படுக்கை வசதிகளை ஏற்படுத்திக்

[திரு. சித. சிதம்பரம்]

[1971 ஜூலை 3]

கொடுக்க வேண்டும். மேலும் டாக்டர்கள் தங்குவதற்கு வேண்டிய இடம் இல்லாததால் டாக்டர்கள் வருவதில்லை. ஆகவே, டாக்டர்களுக்கு க்வார்ட்டர்ஸ் கட்டித்தர வேண்டும்.

சாக்கோட்டை ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் நல்ல சாலை வசதிகள் இல்லை. கிராமங்களிலிருந்து மருத்துவ வசதிக்காக போக வேண்டுமென்றால் 10 மைல், 15 மைல் செல்ல வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே, மத்திரவயல் என்ற கிராமத்தில் அரசாங்கத்தின் சார்பில் ஒரு மருத்துவமனையை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும். அந்தப்பகுதி மக்களுடைய ஒத்துழைப்பைப் பெற்றுத்தர நான் உதவியாக இருக்கிறேன் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மேலும் காளுமிகாத்தான் மருத்துவமனைக்கு, செட்டிநாட்டு அரசர் அவர்கள் விரிவுபடுத்த இடத்தை நன்கொடை அளித்திருக்கிறார்கள். அவருக்கு இந்த மன்றத்தின் மூலமாக நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இராமநாதபுரம் மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனை இராமநாத புரத்தில் அமைந்திருக்கிறது. நமது சட்டமன்ற உறுப்பினர் திரு. சத்தியேந்திரன் அவர்கள் 100 படுக்கையாக இருப்பதை 150 படுக்கைகளாக ஆக்கித்தர வேண்டுமென்று தெரிவித்திருக்கிறார். அரசாங்கம் அதை நல்ல முறையில் ஆராய்ந்து 125 ஆக ஆக்கித் தந்திருக்கிறது. இன்னும் அதை அதிகரித்து 150 என்று ஆக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மருத்துவமனையில் எல்லாவிதமான ஸ்பெஷலிஸ்டுகளும் இல்லை. தலைமை மருத்துவமனைக்குச் சென்று தான் நோயைப் போக்கிக் கொள்ள வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே, இராமநாதபுர மருத்துவமனையில் எல்லாவிதமான ஸ்பெஷலிஸ்டுகளையும் நியமித்து, மருத்துவமனை சிறப்புற அரசாங்கத்தின் சார்பில் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தலைமை மருத்துவமனையில் தாய்-சேய் நல விடுதி இருக்கிறது. அங்கே பாத்தரூம் வசதி இல்லை, லெட்ரின் வசதி இல்லை. இருப்பது பயன்படுத்த முடியாத நிலையில் இருக்கிறது. அதை நல்ல முறையில் பராமரிப்பு செய்து வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும். தவிர அந்த மருத்துவமனையின் தாழ்வாரத்தில் தட்டிகள் அடைக்கப்படாததால், மழைக்காலத்தில் தண்ணீர் உள்ளே வருவதற்கு சாதகமாக இருக்கிறது. ஆகவே, தட்டிகள் அடைக்கப்பட வேண்டும். தலைமை மருத்துவமனை எல்லா வகையிலும் சிறப்புற அமைப்ப வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கூறி, வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி கூறி, உரையை முடிக்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் : இன்னும் எதிர்க் கட்சித் தலைவர்கள் இருவர் பேச வேண்டியிருக்கிறது, அதற்குப்

1971 ஜூலை 3]

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்.

பின்னர் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்ல வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, உறுப்பினர்கள் தங்களுடைய பேர்சை கருக்கமாகப் பேச வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

DR. H. V. HANDE : Sir, on behalf of the Swathantra party we have given some cut motions. In support of them I want to say a few words.

For the first time we have given a record number of cut motions, 46 cut motions in all. I hope and trust the Hon. Minister and the department concerned will examine these cut motions and take necessary steps to see that the anomalies and short-comings that we have pointed out in these cut motions will be properly rectified. It does not mean that just because we have given 46 cut motions, it amounts to dissatisfaction with the department. It is true just as the Hon. Minister has said in the beginning—that there should be proper co-ordination between the public and doctors and Government. Unless voluntary health organisations come up in several parts of the State, it will be very difficult for the department alone to do all things to the public, even with the best of intentions. I would even suggest that a few members of the Legislature can go and examine the same. There is a voluntary health service in Madras City. On an experimental basis they have started it. They are doing very good work. I would like to suggest that some of us may go and see it and examine how best it can be extended to different parts of our State and how to implement it in rural parts.

Sir, I will briefly touch a few points which I think the Government will properly examine. I hope that the Hon. Minister will not get a little upset or angry with me, if I point out different grievances. They are all departmental grievances. I do not even blame the Minister himself. I just want these grievances to be brought to the notice of the Government.

With regard to nurses, it is a very well-known fact that if the medical department has to properly function, the problems of nurses will have to be immediately attended to. I think even before 1967 I have mentioned about this time and again in the Legislative Council. The nurses are very poorly paid and they are poorly looked after. We have been neglecting the lot of nurses. That is important. The doctors prescribe medicines and even if there are medicines in the hospitals to be given, unless the nurses are given proper opportunities to work, they will be a failure. The only solution is, we must have a nurse-patient ratio. This has to be properly investigated. The nurses Association have also given certain suggestions—

One Head Nurse for 25 beds.

One Nursing Superintendent, Grade II, for 100 beds.

All the hospitals with over 300 beds should have a Nursing Superintendent, Grade I.

[Dr. H. V. Hande]

[1971 ஜூலை 3]

In the matter of nursing tutors the scale adopted by the Indian Nursing Council should be followed.

Twenty-five per cent of the posts in the Nursing School should be upgraded to Grade I.

These are the suggestions which I am trying to place before the Government. The amount of work they have to do, the quality of work they have to do, the difficult conditions under which they have to work are all very, very vast and very serious. In spite of all these things, though marginal advantages have been given according to the recent Pay Commission's recommendations, the whole thing has to be gone into *de novo*, and proper remedial measures will have to be instituted as far as the nurses are concerned.

Then, Sir, I wish to bring to the notice of the Government a few irregularities to which the Government must pay attention. I have mentioned, for instance, in my cut motion about the irregularities that are going on in the Government Ophthalmic Hospital. The Hon. Member Mrs. Jothi Venkatachalam may remember that in the Legislative Council I had given photo stat copies about the irregularities. It is a chronic disease. For a number of years it is going on. The main problem is this. 'The poor patients who go there do not get admission, unless they pay some amount. It has been a legacy for the past one or two decades. I have been persistently trying to remove it, but I have not succeeded. I have suggested in my cut motion 'please post a few C.I.D.s. and see what exactly happens there'. I can give a number of instances. I will quote one instance where a person was denied admission for cataract operation. The person was about to go away. On the way somebody who is a sort of liaison between the department inside and outside said 'why do you go away? I will try to help you'. He took a little money from him and then he was able to get admission. In spite of the fact that I had given a letter—it is a pathetic case because I followed it up and had it investigated—in spite of it, nothing could be done.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, சென்னையிலே உள்ள கண் மருத்துவ மனையிலே அவ்வாறு இருக்கிறது என்று சொன்னால் உறுப்பினர் குறிப்பிட்டதைப்போல் அதிக எண்ணிக்கையுள்ள நோயாளிகள் உடனடியாக மருத்துவம் பெற விரும்புகிறார்கள். மருத்துவம் பெற நான்கு நாட்கள், ஆறு நாட்கள், ஒரு வாரம் காத்திருந்து வைத்தியம் செய்து கொள்ளவேண்டியிருக்கிறது. அப்படித் காத்திருந்து வைத்தியம் செய்துகொள்வதை ஏற்றுக்கொள்ள முடியாத சிலர் வேறு வழிகளைக் கையாண்டு மருத்துவ வசதி பெற முயல்கிறார்கள். இதைத் தவிர்ப்பதற்கு இரு சாராரும் முயலவேண்டும். பொது மக்களுக்கு இப்படிப்பட்ட தவறுகள் ஏற்படாது இருக்க உறுப்பினர் அவர்கள் அறிவுரை கூற இந்தக் கருத்தை நான் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

1971 ஜூலை 3]

DR. H. V. HANDE : Of course, it is because of lack of beds. My only submission is this. Strict instructions should be given by the department to the Superintendent there to see that a proper register is maintained and a perfect method is maintained, there is temptation. But in fact we are trying to do a lot of propaganda not to yield to these things. I would request the Hon. Minister now that he has given a partial explanation also—to have the matter investigated. If he assures me that, I am more than satisfied.

Then, Sir, with regard to the General Hospital—that of course is within my constituency and it is serving the whole State—there are certain irregularities that have been brought to my notice. For instance, take the Dean of the General Hospital. There are certain regulations, statutory rule itself that a Dean must have certain qualifications. The most important statutory obligation prescribed by the Indian Medical Council is that the Dean must have seven years' teaching experience as a Professor. I want the Hon. Minister to investigate whether it is there or not. I would not say anything further. Let it be investigated whether seven years' teaching experience as a Professor is there or not. In case, it is not there, what would happen? What would be the effect? Because the Indian Medical Council may come forward and say that it is not legal and there may be some difficulty with regard to recognition also. I do not want to say anything further, but let the Hon. Minister investigate the matter and satisfy himself. I have full confidence in him that if he investigates, he will do us justice.

Then, Sir, with regard to library, library books have been purchased without calling for quotations from various firms, I was given to understand. I have also checked it up. I request the Hon. Minister to investigate it.

Then, Sir, I come to purchase of drugs. Tender rules are not strictly adhered to in the matter of purchase of drugs. Even with regard to this point, I request the Hon. Minister to look into it.

Then, Sir, appointment of Grade IV servants. In this matter also there are certain extra considerations, just as I mentioned in the case of the Ophthalmic Hospital. There also, some C.I.Ds. may be posted.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : I want to know whether the hon. Member is accusing the Dean or anybody in the College about appointing some person with bribe and they are getting bribe?

DR. H. V. HANDE : If the Hon. Minister wants me to explain it, I can explain. My charge is there is an extra consideration taken at the highest level, at the appointing level. I

[Dr. H. V. Hande]

[1971 ஜூலை 3]

request the Hon. Minister to just get the list of persons appointed and have the matter investigated because I have got this information with some authority. That is why I am placing this thing before this House. In case the Hon. Member thinks that a number of persons have to be called for, for an enquiry, I am prepared to come and give evidence with regard to that matter also.

Then Sir, there was a strike in the hospital, one day's hunger strike by the nurses. Suddenly an order was passed that instead of Rs. 55, Rs. 78 will have to be paid for the mess. Suddenly an order like that was passed. They went on one day's hunger strike. I would request the Hon. Minister to find out why that order was passed, while in other hospitals like Royapettah Hospital and Stanley Hospital, they had not passed an order like that.

Arrears of pay to Grade IV servants have been paid in all hospitals. The Hon. Chief Minister, a few months ago, had said that as regards the revision of scales of pay of N.G.G.Os. arrears of pay were paid to all persons. Except the General Hospital, in all hospitals the arrears were paid. But in the General Hospital Grade IV servants have not yet got their arrears of pay.

Then, Sir, I wish to refer to the drug position in hospitals. Whenever there is a serious case coming to the hospital, you should have all medicines ready in the hospital. But sometimes even ordinary medicines like Pheno Barbitone, Pethidine—it is required for heart diseases—Chloromphenicol, 25 prise per capsule—are not available. A proper indenting procedure is not adopted. There are so many instances where.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அப்படிச் சில மருந்துகள் கிடைக்காத காரணத்தால்தான் அவ்வப்பொழுது டெண்டர்கள் மூலம் வாங்கமுடியாமல் தனியாக வாங்கப்படுகிறது. அதற்காக உரிமையும் வழங்கப்பட்டிருக்கிறது. தனியாக வாங்கினால் டெண்டர்கள் மூலம் வாங்கவில்லை என்று குற்றஞ்சாட்டுவதும் டெண்டர்கள் மூலம் வாங்கினால் அதையும் குற்றஞ்சாட்டுவதும் நல்ல டாக்டராக உள்ள அங்கத்தினர் அவர்கள் நிலைமையைப் பரிசீலிக்காதது ஆகும்.

DR. H. V. HANDE : I shall again explain. What I am saying is this. These medicines were not got because.

MR. SPEAKER : You may be brief and need not elaborate. You may briefly state the points because the time is up.

DR. H. V. HANDE : Tender irregularities are different. It is not because of the powers that have been given to buy emergency medicines. It is an entirely different thing. This is an entirely different thing. I would not go further.

1971 ஜூலை 3]

[Dr. H. V. Hande]

Then, Sir, many hospitals do not have basic amenities, like the surgical theatres. Recently information was given to us about the closing of surgical theatres in the medical college hospital at Thanjavur. There are about 10 operation theatres, out of which some have been closed even from the beginning itself because of want of staff, nurses, etc. Nearly two or three theatres were not functioning. Now we are told that another 4 or 5 theatres are not functioning because of titanus. This titanus can be avoided, if proper steps are taken to see that the theatres are air-conditioned if necessary, or dust is prevented and proper sterilisation methods are adopted. Similarly is the case with regard to the Royapettah Hospital. Surgical theatres will have to be properly looked into. (Mr. Speaker sounded the gong). I will just finish in two or three minutes. I am the only member speaking in my party.

With regard to certain irregularities in the administration, even with regard to higher post, in the case of the post of the Director of Medical Education, the highest post itself, normally what is the procedure? As soon as an incumbent occupies the post, he has to declare his date of birth, five years immediately after he occupies the post. I have information on authority that a declaration of a change in the date of birth has been brought out after the 54th year of the incumbent's occupation of that particular post. I request the Hon. Minister to examine that also.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: Dr. Hande has expressed views about the higher authorities, difference in age particulars etc., which came to his notice. Only when the concerned person was due to retire, his age had to be verified. It was found that according to his horoscope the date was different. Therefore the Government after due consideration of the merits of the matter, approved of it.

DR. H. V. HANDE: Then, Sir, I come to the E.S.I. Hospital. When a doctor is posted in that hospital, he is supposed to be there for 4 years but during those four years he is not allowed to get himself qualified for higher examinations like M.D. and M.S. Doctors should be very useful and they would have to look after patients efficiently. So, I request that the relevant rules should be changed so that they can qualify themselves for the higher examinations.

Then I come to the Medical College Hospital situated in my constituency. The students are not able to read now because opposite the Hostel there is the M.U.C. ground where an exhibition is going on. It is more exhibitionism than exhibition. As a lot of noise is created due to that exhibition, the students are not able to read their lessons. I have brought this matter to the notice of the higher authorities. As their examination is fast approaching, they feel sore about it. I request the Hon. Minister to look into the matter and do the needful.

[Dr. H. V. Hande]

[1971 ஜூலை 3]

Then I want to refer to a matter which my colleague, Thiru Guruswamy wanted me to bring to the notice of the Hon. Minister. In Andipatti there are about 60,000 persons and out of them about 25,000 persons live in the hilly areas. For about 60 sq. miles there is no hospital run by the Government. There is one Primary Health Centre which is not run properly. Even petitions have been sent to the Hon. Minister and I request him to look into the matter.

Before I wind up, I want to make a last minute appeal which would also help the Government. I request the Hon. Minister to appoint a Consultative Committee which can meet periodically and elicit our views. It is not possible within the limited time allotted to us, to express all our views now. I have taken care to refer to only important points which I hope and trust the Hon. Minister will look into.

Thank you, Sir.

MR. SPEAKER: The hon. Member, Thirumathi Anandanayaki will speak. She has been allotted five minutes.

* THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI: Sir, I want at least seven minutes.

தலைவரவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கக் கூடிய இந்தத் தீர்மானத்தின்மீது கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்ற வெட்டுத் தீர்மானங்களை ஆதரித்து ஒரு சில முக்கியமான கருத்துக்களை உங்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

முதலில் எங்கள் ஸ்தாபன காங்கிரசைச் சேர்ந்த எல்லோருமே இடங்கள் குறைக்கப்பட்டிருப்பதை என்மையாகக் கண்டித்திருக்கிறோம். இடங்களை அதிகரிப்பதற்கு வேண்டிய பணம் இல்லை என்று சொன்னாலும்கூட, பிற மாநிலங்களில் பணத்திற்காக மருத்துவக் கல்லூரிகளை நடத்துகிறார்களே அதைப்போல, இங்கும் நாம் கொடுக்கக்கூடிய இடங்களில் ஒரு யர்சென்டேஜ் வைத்து, அவைகளுக்கு நன்கொடை கொடுத்து இடம் பெற வசதியைத் தேடித்தந்தால்தான் அதன் மூலம் இந்த வசதிகள் கிடைக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

நம்முடைய அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளைப் பார்க்கும்பொழுது கட்டாயம் திறமை அதிகரிக்க வேண்டுமென்று சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அமைச்சர்களும், அரசியல்வாதிகளும் கூட அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளை விட்டுவிட்டு வேலூர் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போவதைச் செய்தித்தாள்களில் பார்க்கிறோம். இதிலிருந்து என்ன தெரிகிறது என்றால் இன்னும் அதிகமாக திறமையை அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் எதிர்பார்க்க வேண்டியிருக்கிறது என்பதுதான். காரணம், அவர்களைக் குறை சொல்லியும் பயனில்லை. முன்பு பேசிய அங்கத்தினர்கள் சொல்லியதுபோல், நர்சுகள் குறைவு, டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை

1971 ஜூலை 5] [திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி]

குறைவு, பேஷண்டுகளின் எண்ணிக்கை அதிகம். இப்படிப் பார்க்கும் பொழுது ஆயிரக்கணக்கான பேஷண்டுகளுக்கு டாக்டர்கள் தங்களுடைய மருத்துவத் திறமையைக் காட்டுவது என்பது அவ்வளவு சாதாரணமாக முடியக்கூடிய காரியமாகயில்லை.

அடுத்தபடியாக, அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் இன்றைக்கிருக்கும் கவர்ன்மென்ட் டாக்டர்களெல்லாம் பிரைவேட் பிராக்டிஸ் செய்யக் கூடாது என்று நாம் கண்டிப்பாக சொல்லவேண்டும். அதற்காக இழப்பு ஏற்பட்டாலும் அதை அரசாங்கம் கொடுக்கலாம், அதை நாங்கள் ஏற்றுக்கொள்கிறோம். அரசாங்க டாக்டர்கள் பிரைவேட் பிராக்டிஸ் செய்யக்கூடாது என்று செய்தால்தான் பிரைவேட் டாக்டர்களுக்கும் வாய்ப்பிருக்கும். இல்லையென்றால் அங்கேயும் வேலை கெட்டு, இங்கேயும் வேலைக் கெட்டுப் போகும், நல்ல மருத்துவத்தை நாம் எதிர்பார்க்க முடியாது. எனவே, அரசாங்க டாக்டர்கள் பிரைவேட் பிராக்டிஸ் செய்யக்கூடாது என்று போட்டு அதற்கான இழப்புத் தொகையையும் அரசாங்கம் கொடுக்கமுன் வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் ஹானாரரி டாக்டர்களை வைக்கவே கூடாது. அரசாங்கத்திலேயே அனுபவம் மிக்கவர்கள் இருக்கும் பொழுது அவர்கள் ஏதற்காக இருக்கவேண்டும்? ஹானாரரியாக வேலை பார்க்கிறோம் என்று சொல்லி பேஷண்டுகளை எடுத்துச் செல்வதற்குத்தான் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளை இடமாக வைத்திருக்கிறார்களே தவிர உண்மையாகவே, திறமையாக அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்கிறார்களா என்பது கேள்விக் குறியாகவே இருக்கிறது. அகவே, அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள நிபுணர்களுக்கு இன்னும் சம்பளத்தை அதிகமாகக் கூட்டுங்கள், அல்ல ஹானாரரி டாக்டர் என்று சொல்லிக்கொண்டு பேஷண்டுகளை விட்டுக் குவாசு சொல்லி பீர்ட்மென்ட் செய்வது முறையல்ல என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

ஆதரைஸ்ட் மெடிகல் அப்டென்டென்ட் என்று போட்டு மத்திய அரசு பணம் கொடுக்கிறது. மத்திய சர்க்கார் ஊழியர்களிடம் பணம் பெற வழியிருக்கிறது. அதில் பல தவறுகள் நடக்கின்றன. மருந்து கொடுப்பதிலே தவறுகள் ஏற்படுகின்றன, பிஸ்கன் கொடுப்பதிலே தவறுகள் ஏற்படுகின்றன. எனவே, ஆதரைஸ்ட் மெடிகல் அப்டென்டென்ட் சிஸ்டத்திலே மத்திய சர்க்கார் ரோடு பேச்சு நடத்தி அதற்கென்று தனியாக டாக்டர்களைப் போட்டு இந்தக் காரியங்களைச் செய்ய ஏதாவது செய்ய முடியுமா என்று சிந்திக்க வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, அப்சிரேடிங் ஆஃப் மெடிகல் காலேஜ். இப்பொழுது இரண்டு இலாகாக்கள் வந்திருக்கின்றன. பிஸியாலஜி அண்ட் பேக்டிரியாலஜி என்று சொல்கிறார்கள். அவைகள் எல்லா வற்றையும் சிறப்பாக மேல்படிபிற்கேற்ற அளவில் அப்சிரேட் செய்ய வேண்டுமென்று மத்திய சர்க்காரைக் கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறோம்,

[திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி] [1971 ஜூலை 3]

பல்லாண்டுகளாகக் கேட்டுக்கொண்டு வரப்படுகிறது. எங்கள் கட்சியைச் சேர்ந்த அம்மையார் அவர்கள் கூறியது போல் வந்த சலுகையையும் நாம் விட்டுவிட்டோம். இந்த இரண்டுக்குக் கூட அனுமதி வரவில்லை என்ற புகார் இருக்கிறது. ஆகவே, இதை ஆரம்பித்தவுடன் சங்கடங்கள் ஏதேனும் வருமா என்று தெரியவில்லை. எனவே, மீண்டும் பேச்சு நடத்தி போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூஷனை என் தொகுதியாகிய அடையாற்றில் ஆரம்பித்தால் மிக மிக வரவேற்கத் தக்கது என்று கூறிக்கொள்கிறேன். காரணம் என்னவென்றால் அப்படிப்பட்ட ஒரு திட்டம் இருந்தது. அது கைவிடப்பட்டது.

ஒரு ஜெனரல் ஹாஸ்பிடல் தென் சென்னைக்கு அவசியம் தேவைப் படுகிறது. இப்பொழுதுள்ள ஆஸ்பத்திரியில் போதிய எண்ணிக்கையில் படுக்கை வசதிகள் இல்லாமல் பாயிலே படுத்திருக்கிறார்கள். தரையிலே படுத்திருக்கிறார்கள். இதை யெல்லாம் பார்க்கும்பொழுது உண்மையிலேயே அங்கு வைத்தியம் செய்கிறார்களா அல்லது வேறு ஏதாவது செய்கிறார்களா என்றே தெரியவில்லை. எனவே குறைந்தது ஜெனரல் ஹாஸ்பிடல் ஃபார் சவுத் மெட்ராஸ் ஆஸ்பத்திரி நல்லது. ஏனென்றால் வாலண்டரி ஹெல்த் சென்டர் இருந்தாலும் போதவில்லை. வடசென்னைக்கு ஸ்டேன்லி ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. சென்ட்ரல் மெட்ராஸ் என்று எடுத்துக் கொண்டே மாஸூல் ஜெனரல் ஹாஸ்பிடல் இருக்கிறது. ஆனால் சவுத் மெட்ராஸுக்கு ஒன்றுமேயில்லை. சவுத் மெட்ராஸுக்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி உடனடியாக, கட்டாயம் தேவை என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மிக முக்கியமான சில நோய்களுக்கு மிகக் குறைவான வசதிகள் தான் இருக்கின்றன. காச நோய்க்கு என்று எடுத்துக்கொண்டால் 618 பெட்கள்தான் இருக்கின்றன. காச நோய்க்காரர்களுக்கு, ஏழைகளுக்கு ஆஸ்பத்திரியில் இடம் கிடைப்பதற்குள் அவர்களுக்கு அமித்த உலகத்திலே சீட் கிடைத்தாலும் கிடைக்குமே தவிர இங்கே பெட் கிடைக்காது.

அதேபோல் பைத்தியக்கார ஆஸ்பத்திரியிலும் இட நெருக்கடி அதிகமாக இருக்கிறது. அங்கு ஆள் அனுப்புவது கஷ்டமாக இருக்கிறது. சாதாரணமாக பைத்தியக்காரர்களை அனுப்பினால் எடுக்கமாட்டேனென்கிறார்கள். காரணம் போலீசார் மூலம் பைத்தியங்கள் வந்தால் எடுப்பார்கள் போலிருக்கிறது. எனவே அதில் பல சங்கடங்கள் இருக்கின்றன. லாட்டரி சீட்டிலிருந்து வரும் பணத்தைக்கொண்டாவது இதற்கு வழி செய்ய வேண்டும். தென் மாவட்டங்களுக்காவது தனியாகக் கட்டாயம் வேண்டும். ஏனென்றால் மதுரை, திருநெல்வேலியிலிருந்தெல்லாம் இங்கே வருகிறார்கள். அவர்களைப் பார்க்கும்பொழுது பரிதாபமாக இருக்கிறது. எனவே, பைத்தியக்கார ஆஸ்பத்திரிகளில் அதிக வசதியை ஏற்படுத்தித்தான் வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1971 ஜூலை 3] [திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி]

அடுத்தபடியாக, தொழுநோயைப்பற்றி எடுத்துக்கொண்டால், லெப்ரஸி கிளிநிக் செங்கற்பட்டில் இருப்பதாகவும், அங்கு புதிதாக எடுத்துக்கொள்ள மாட்டேன் என்கிறார்கள் என்றும் அறிகிறேன். எனவே, பிச்சைக்காரர் மறுவாழ்வு நிதியிலிருந்து அதற்கு பணத்தை ஒதுக்கலாம் அல்லது லாட்டரி சீட்டு பணத்திலிருந்தாவது கொஞ்சம் ஒதுக்க முன்வரலாம். அதைக் குறைந்த காலத்தில் தீர்க்க உத்த வலத்தியப்படி முயற்சி செய்ய முடியுமா என்று சிந்தித்துக் குறைந்த காலத்தில் இதற்கு மருந்தை ஆராய்ச்சி செய்து கண்டுபிடித்தால் நல்லது.

சித்த, யூனனி, ஆயுர்வேதக் கல்வாரியை பாளையங்கோட்டையில் ஆரம்பித்திருப்பது சரியல்ல. எங்களுடைய கட்சிக்காலத்திலே ஆரம்பித்திருக்கலாம் இருந்தாலும் கூட அது சரியல்ல. சரியென்று சொல்வது நியாயம் அல்ல. சித்த, யூனனி, ஆயுர்வேதிக்கிற்கு ஸ்டேன்ட்ஸ் கிடைப்பது இல்லை. இதுக்கின்ற கொஞ்சம் பேருக்கும் வசதியில்லை. அதையால் பாளையங்கோட்டையில் பேஷண்டன் கிடைப்பதும் குறைச்சல். முன்பு அருள்பாக்கம், தீர்ப்பாக்கத்திலே இருந்தது. மீண்டும் அருள்பாக்கத்திற்குக் கொண்டு வந்து இங்கே அண்ணா நகரிலே கட்டிப் பாடுகிறதே. அதை விஸ்தரித்து ஆராய்ச்சி நடத்த முன்வந்தால் உன்மையான ஊக்கத்தோடு முன் செல்ல வழி பிறக்கும் என்று நினைக்கிறேன்.

ஸ்பெஷல் வார்டுகள் கிடைப்பது ரொம்பவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. ரொம்பச் செல்வாக்கைப் பயன்படுத்த வேண்டியிருக்கிறது. அரசாங்கத்தில் கட்டுவதற்குப் பணம் இல்லை என்று சொன்னாலும்கூட தனிப்பட்ட நபர்கள் யாரோனும் முன் வந்தால் அதைப் பயன்படுத்திக்கொள்ள முன்வசலாம். அவருடைய பெயரைப்போட்டு விளம்பரம் செய்யலாம். அதற்கு வழி செய்ய முடியுமா என்று பார்க்க வேண்டும்.

கடைசியாக, மேடிகல் காலேஜ்களுக்கு ஸ்டேன்ட்ஸ் பொறுக்கும் முறை பற்றிக் கூற விரும்புகிறேன். நான் ஏற்கனவே சொன்னேன். கோளாவில் மாணவர்கள் பெறுகின்ற மார்க்குகளை உடனே வெளியில் வட்டிவிடுகிறார்கள். பரிட்சை எழுதியதில் பெற்றமார்க், 'விவா வோசி' மார்க், பிற்படுத்தப்பட்டவர்களுக்கு இவ்வளவு என்றெல்லாம் அறிவித்து விடுகிறார்கள். நாடும் அந்த முறையைக் கையாள வேண்டுமென்று நான் சொன்னபோது அமைச்சர் அவர்கள் நீதிமன்றத்தில் கேட்டால் மாணவர்கள் பெற்ற மார்க்குகளைக் கொடுப்போம் என்று சொல்லுகிறார்கள். நீதிமன்றத்தில் சும்மா ஒருவன் சென்று மார்க்குகளைக் கேட்டுவிட முடியுமா? ஆயிரம் ரூபாய் செலவழித்தால்தான் முடியும். நீதிமன்றத்தில் வக்கில்களை வைத்து அதற்காகச் செலவு செய்து தான் மார்க்குகளைப் பெற முடியும் என்ற நிலை இல்லாமல் மாணவர்கள் மன நிறைவு பெறும் வகையில் அவர்கள் பெற்ற மார்க்குகளை வெளியிலே ஒட்டுவதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

[திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி] [1971 ஜூலை 3]

தற்போது இதய நோய் அதிகமாகக் கொண்டிருக்கிறது. பெரிய பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளில் கூட இதய நோய் சிகிச்சைக்கான கருவிகள் இல்லாமல் இருக்கின்றன. ஸ்டான்லி மெடிகல், மெட்ரூஸ் மெடிகலிலேயே அதற்கான கருவிகள் இல்லை இதய நோய் ஏற்பட்டவர்களைக் கவனிப்பதில் சற்றுக் காலதாமதமானாலும் ஆள் போய்விடும் நிலைமை ஏற்படும். ஆகவே, அதற்கு அவசியமான கருவிகளை இறக்குமதி செய்தாவது வைக்க வழிவகை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு முடித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

* மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, மருத்துவத் துறை ஆகியவற்றின் மானியங்களின் மீது இந்த அவையினுடைய மதிப்பிற்குரிய எதிர்க்கட்சி அங்கத்தினர்களும், ஆளும் கட்சி அங்கத்தினர்களும் சேர்ந்து 20 நண்பர்கள் உரை நிகழ்த்தி இருக்கிறார்கள். பொதுவாக, இந்த மானியத்தை வரவேற்று இந்த மானியத்திற்கு இன்னும் எவ்வளவு அதிகம் தேவை என்ற முக்கியப் பேசியதற்காக, என் சார்பாகப் பேசினார்கள் என்று எடுத்துக் கொண்டு, நான் அவர்களுக்கெல்லாம் நன்றி தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

எப்பத்தினான்கு கோடி ரூபாய்க்கு இங்கே பலவகை மானியங்களாகக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் இந்த நேரத்தில் அவர்கள் பேசிய பேச்சுக்கள் எல்லாம் தொகுத்துப் பார்த்தால் அது ஒன்றொரு 34 கோடி ரூபாய் பெறும் என நம்புகிறேன். எப்பத்தினான்கு கோடி ரூபாயிலே செய்யப்படுகிற காரியங்களிலே வருகிற குறையை அவர்கள் பேசிய திட்டங்களை எல்லாம் கருகிப் பார்க்கும்போது அது 68 கோடி ரூபாய் திட்டமாக இருப்பதை அவர்களே எண்ணிப் பார்த்து நாம் அவற்றில் பெரும் பாலானவற்றை உடனடியாகச் செய்ய முடியாது என்பதை உணருவார்கள் என்று எதிர்பார்க்கிறேன்.

குறைகளாகச் சொல்லப்பட்ட கருத்துக்கள் எல்லாம் உடனடியாகப் பரிசீலிக்கப்பட்டு, அந்தக் குறைகள் நிர்வாகத் துறையிலே உள்ள குறைகளாக இருக்குமானால், பொறுப்பு உடையவர்கள் நிறைவேற்றாத காரணத்தால் ஏற்பட்ட குறைகளாக இருக்குமானால் கடமை தவறியவர்களால் ஏற்பட்ட குறைகளாக இருக்குமானால் அவைகளைத் திருத்த நடவடிக்கையை எவ்வளவு விரைவாக எடுக்கக் கூடுமானாலும் நிச்சயமாக எடுப்பேன் என்று தெரிவிக்கிறேன்.

இந்த மானியத்தைப் ற்றி பேசிக் கொண்டிருந்த திரு. சுவாமிதாஸ் அவர்கள் கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் மிக அதிகமான அளவு பெரியம்மை இன்றையதினம் பாவியிருக்கிறது என்று தெரிவித்தார்கள். உடனே இலாகாவுக்குத் தெரிவித்தபோது, இதுவரை பெரியம்மை நோய் ஏற்பட்டிருப்பதாக ஒரு ஆதாரமும் இல்லை என்ற கருத்தையும், சிக்கன் பார்க்ஸ் என்ற அந்த வகையான

1971 ஜூலை 3]

[திரு. க. அன்பழகன்]

தட்டம்மை அல்லது சின்ன அம்மை என்று சொல்லப்படுகிற அந்த வகையான அம்மைகள்தான் இருக்கின்றன என்றும், சாதாரணமாக பெரியம்மைக்குப் போடப்படுகிற தடுப்பு ஊசி அதைத் தடுப்பதில்லை என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்தப் பெரியம்மை இல்லாதபோது பெரியம்மை என்று எண்ணிக் கொண்டு அதனால் அச்சம் அடைய வேண்டாமென்றும் கேட்டுக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்த விவாதத்தைத் தொடங்குகின்றபோது திருமதி ஜோதி அம்மையார் அவர்கள்—அவர்களே, ஒரு காலத்தில் இந்தத் துறையின் அமைச்சராக இருந்தவர்கள்—தொடங்கிய காரணத்தால் அதற்காக ஒரு வகையில் மகிழ்ச்சியடைகிறேன். முடிக்கிறபோது இதய நோயில் நோய் முடித்தார்கள் திருமதி அனந்தநாயகி அம்மையார் அவர்கள். நான் உள்ளபடியே தெரிவிக்க விரும்புகிற கருத்து என்று எண்ணுகிறேன்—இதய நோய் வருவதற்கே காரணம் பல பேருக்கு வருகிற கோபம், ஆத்திரம், ஆத்திரப் படுவது, கோபப்படுவது அரசியல் காரணமாக ஏற்படுவது கூட குறைய வேண்டும். உள்ளபடியே ஆத்திரப்படுபவர்கள் இந்த நோயினால் பாதிக்கப்படுவார்கள் என்று கூறுவதை நம்புகிறேன்.

சென்னையில் இருக்கும் போது மருத்துவ மனையில் கூட இதய நோய் தீர்க்க பெரும் அளவுக்கு உதவும் என்பதற்காக அப்படிப் பட்ட நோய் வருகிறபோது உடனடியாகக் கவனிப்பதற்கான மொபைல் வசதி—போக்குவரத்து வசதியோடு சேர்ந்த ஒரு அமைப்பு தேவைப்படுகிற காரணத்தால் அதை ஏற்படுத்த இன்டென்சிவ் கார்டியாலஜி பகுதியில் உள்ளவர்கள் முயற்சி எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். மூன்று மாதம், ஆறு மாத காலத்தில் நன்கொடையாக 'ஒரு வரன்' தருவதற்கு இந்தச் சென்னை மாநகர லேபிள் அவர்கள் முன்நின்று கொண்டிருக்கிறார்கள். இந்தத் திட்டம் நிலை நிறுமானால் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுடைய விட்டிற்கே சென்று கவனித்து அவர்கள் அதிகம் பாதிக்கப்படாமல் கவனிக்க வாய்ப்பு ஏற்படும். கார்டியாலஜி பகுதியிலே இது கவனிக்கப்பட்டு வருவதாலும், 24 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டு கருவிகள் வாங்கப்படுகிற நிலைமை இருப்பதால் மறுபடியும் சென்னையில் மருத்துவ மனையில் விரிவுபடுத்துவது என்பது மெல்ல மெல்லத்தான் விரிவுபடுத்த முடியும் என்பதை நினைவுடன் விரும்புகிறேன்.

இந்த ஆண்டு கூட மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் மூன்றாவது ஆண்டு படித்துக் கொண்டிருந்த மாணவர் சென்ற ஆண்டு இதய நோய்க்கு ஆளான காரணத்தால், அங்கு போதுமான மருத்துவப் பாதுகாப்பு இல்லையென்ற காரணத்தால், அவருடைய நிலைமையின் பரிதாபத்தின் காரணமாக அவர் சென்னையிலேயே சேர்க்கப் படுவதற்கு இந்த இலாகாவால் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளார். இதிலே, அடிப்படையான காரணம் தேவையான மருத்துவ வசதி வழங்கப்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1971 ஜூலை 3]

படவேண்டுமென்பதுதான். சென்னையிலே அந்தத் திட்டம் விரைவாக நிறைவேற முயற்சி இருக்கிறது என்பதைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

அவசியமாக, அவசரமாகச் சொன்ன செய்திகள் பற்றித் தெரிவித்துவிட்டு அடுத்து நான் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்—இந்தச் சுகாதாரத் துறைக்கும் மருத்துவத் துறைக்கும் 1966-67-ல் செலவழிக்கப்பட்ட தொகை ரூ. 16,75,00,000 ஆகும். அதற்குப் பின்னர் 1970-71ல் மிக அதிகமாக விரிவடைந்து 26 கோடி, 27 கோடி அளவுக்கு உயர்ந்து இந்த ஆண்டு 34 கோடியாக உயர்ந்திருக்கிறது.

இதற்கு முன்னாலே எல்லாம் மொத்தம் பட்ஜெட்டில், அரசாங்கத் தினுடைய வரவு செலவுத் திட்டத்தில் 3.3 அளவுக்குத்தான் விழுக்காடு இந்தச் சுகாதாரத் துறைக்குச் செலவழிக்கப்பட்டது. கடந்த ஆண்டு 8.4 விழுக்காடு இருந்தது. இந்த ஆண்டு 9.5 விழுக்காடாக ஆகி இருக்கிறது. இதனுடைய தேவைகளைக் கருதி பெருமுயற்சி எடுத்துக் கொள்கிற முதலமைச்சர் அவர்களால் அடுத்த ஆண்டு 10 விழுக்காடாக ஆக்க முடியும் என்று நம்புகிறேன். ஆக்க வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது என்பதையும் உணர்ந்திருக்கிறேன். ஆனால் இந்தத் துறையைப் பொறுத்த வரையிலே எவ்வளவுதான் செலவழித்தாலும் மக்களுடைய எண்ணிக்கைப் பெருக்கம் காரணமாக ஏற்படும் விளைவை முன்னாலேயே நினைவூட்டி இருக்கிறேன். மக்கள் எண்ணிக்கைப் பெருக்கத்தைத் தடுப்பது மாத்திரமல்லாமல் இந்தப் பொறுப்பைப் பங்கிட்டுக் கொள்ள வேறுபல துறைகளைச் சேர்ந்துள்ளவற்றையும் கொண்டு வந்தாக வேண்டியிருக்கிறது.

இந்தத் துறையில் எதை எடுத்துக் கொண்டாலும் மும்முனைப் போராட்டமாக நடத்தப்பட்டால் தவிர, இந்தத் துறையை நிச்சயமாகப் பயனுள்ள அளவுக்கு வளர்க்க முடியாது. மருத்துவம் என்று எடுத்துக் கொண்டு அல்பதி வைத்தியத் துறையை மனத்தில் வைத்துக் கொண்டு பேசுகின்றவர்கள் அந்தத் துறை டாக்டர்கள் மட்டும் வளருவதால் பல்வேறு முறைகளுக்கு இடம் கிடைக்காது என்பதை உணரவேண்டும். சித்த மருத்துவத்துறை நசித்துப் போய்விடும், ஆயுர்வேதம் கவனிப்பாரற்றுப் போய்விடும், யுனாணி கேட்பாசற்றப் போய்விடும், ஒமியோபதி அகதியாகும். எனவே, அரசாங்கத்தின் சார்பாக இந்த ஒரு துறையை மட்டும், இன்றைக்குக்கூட நூற்றுக்கு 93 பங்கு அல்பதி துறையிலேயே அரசாங்கம் கவனம் செலுத்தும் இயல்பான நிலைமை இருக்கிறது. நாமாகத் தேடிக் கொண்டது, நாம் கைவிட முடியாத ஒன்றாக வளர்ந்திருக்கிறது, அவசியமாக இருக்கிறது. மற்றத் துறைகளில் சேர்ந்து செயல்படும் டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை குறைந்து போகிறது என்ற காரணத்தால் கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளாக சித்த மருத்துவத்தில் பி.ஐ.எம். பட்டம் பெற்றவர்கள் ஆண்டுக்கு 30 பேர் வெளியில் வருகிறார்கள். இப்போதே 30 பேருக்கு வேலை

1971 ஜூலை 3]

[திரு. க. அன்பழகன்]

கொடுக்கும் திட்டம் தீட்டியிருக்கிறார்கள். வருகிற ஆண்டிலும் 30 பேர் வருவார்கள் என்பதை எண்ணி இன்னொரு துறை வளாச்சி அடையாது ஒரே துறையை மட்டும் வளரவிடுவது சரியாக இருக்காது என்பதை நினைவூட்ட விரும்புகிறேன்.

டாக்டர்-பேஷன்ட் ரேஷியோ, நோயாளிக்கும் டாக்டர் களுக்கும் இடையே இருக்கும் விகிதாச்சாரம் எண்ணிக்கை 5,000—6,000-மாக இருக்கவேண்டுமென்றும், அது 10,000—12,000 மாக இருக்கிறது என்றும் இங்கே கூறினார்கள். மேல் நாட்டிலே 600 பேருக்கு ஒரு டாக்டர் என்ற விகிதாச்சாரம் இருக்கிறது. இதைச் சொல்பவர்கள் ஒன்றைத் தெரிந்து கொள்ளவேண்டும். அறிஞர்களை வைத்துத்தான், பட்டதாரிகளை வைத்துத்தான், டாக்டர் ஏ. எல். முதலியார் போன்றவர்களை வைத்துத்தான் நிபுணர்களை வைத்துத் தான் இந்த விகிதாச்சாரம் கணக்கிடப் பட்டிருக்கிறது.

கிராமங்களிலே இருக்கும் சித்த வைத்தியரைப் பற்றியோ, நல்ல ஹோமியோபதி டாக்டர்கள் பல பேர் நிறமையாகப் பணியாற்றும் நிலைமையைக் கணக்கில் எடுத்துக் கொண்டோ சொல்ல வில்லை. இன்று தமிழ்நாட்டில் ஆயிரக்கணக்கான ஹோமியோபதி டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் படிக்காதவர்கள் என்று யாராவது சொன்னால், அவர்களுக்கு நேய வருகிறபோது, அதை குணமாக்க அவர்களால் முடியும் என்பதை நான் நிரூபித்துக் காட்டுகிறேன். ஹோமியோபதி மருத்துவத்தால் கெடுதல் ஏற்படுவது இல்லை. சில பேருக்கு நன்மை ஏற்படாமல் இருக்கிறது. அந்த மருத்துவ முறை ஒரு தனித்தன்மை உடையது. இதைத் தெரிந்தவர்களால்தான் பாராட்ட முடியும்.

சித்த மருத்துவ முறை நல்ல தத்துவத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டது என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் மணவி கந்தசாமி எடுத்துச் சொன்ன கருத்தை நான் போற்றி வரவேற்கிறேன். சித்த வைத்தியம் எவ்வளவோ தத்துவ முறையில் வளர்ந்தது என்றாலும், அலோப்பதி வைத்தியத்தின் வெள்ளத்தில் எதிர் நிச்சல் போட்டு வெற்றி பெற முடியவில்லை. தனித் தன்மையைக் காட்ட வேண்டுமானால் இருக்கிற சித்த வைத்தியர்கள் பிழைப் பதற்கு, வாழ்வதற்கு இடம் அளித்தாக வேண்டும். இதையெல்லாம் கணக்கில் எடுத்துப் பார்த்தால் உள்ளபடியே இந்த விகிதாச்சாரம் குறைந்து விடும் என்ற அச்சத்திற்கு இடமில்லை.

இன்னொன்றையும் இந்த நேரத்தில் நான் சொல்லிக்கொள்கிறேன். வைத்திய முறைகளில் மூன்று வித வைத்திய முறைகள் இருக்கின்றன. அலோப்பதி முறை மேல்நாட்டு முறை என்று சொல்லலாம். சித்தவைத்தியம் ஆயுர்வேதம், யூனானி போன்ற வளர்ந்த தத்துவ முறைகள் இருக்கின்றன. அதேபோல், ஹோமியோபதி, நாச்சரோபதி என்று இன்னும் பல முறைகள் இருக்கின்றன. இவைகளெல்லாம் உணவு பழக்க வழக்கங்களைக்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1971 ஜூன் 3]

கட்டுப்படுத்துவதன் மூலம் செய்கிறார்கள். இந்த மூன்று முறைகளும் பல்வேறு இடங்களில் நாட்டில் இடம் பெற்று வருகின்றன. இன்னும் நல்ல விதத்தில் அவை முன்பு நாட்டில் ஊக்கம் அளிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்வதே.

சுகாதாரமான முறையில் மக்கள் வாழ்வதற்கு மூன்றுவதமான முறைகள் இருக்கின்றன. ஒன்று, சுகாதார குழந்தையை நன்கு நலவ மக்கள் ஒத்துழைப்பு கொடுக்கவேண்டும். இரண்டு, நோய் வராமல் தடுக்கும் பாவனையினை முறைகள், அதற்கான ஊசிகள் இவற்றைப் போட்டுக் கொள்ளவேண்டும். இந்தத் தடுப்பு ஊசிகள் மூலமாக, குழந்தைகளுக்கு வரும் பாலியோ நோய், குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் கக்குவான நோய், இன்னும் மற்ற நோய்கள் வராமல் தடுக்கலாம் என்று சொல்கிறார்கள். இந்த ஊசிகளை மூன்று முறை போட்டுக்கொண்டால்தான் நோய் வராது இருக்கும் என்று சொல்கிறார்கள். அந்தத் தடுப்பு ஊசிகள் இப்போது கையாளப்பட்டு வருகின்றன. அவைகள் இன்னும் விரிவாகக் கையாளப்படவேண்டும். ஒரு குழந்தைக்கு ஒரு நாள் ஊசி போட்டுக்கொண்டவுடன் மறுநாள் வருவதில்லை என்று சொல்கிறார்கள். அந்தப் பழக்கத்தை விட்டு, மக்கள் இந்தத் தடுப்பு ஊசிகளைத் தவறாமல் போட்டுக்கொள்ளும் பழக்கம் வர வேண்டும்.

மூன்றாவதாக, மருந்து, நோய்த் தடுப்பு ஊசிகளைப் போட்டுக் கொள்ளுதல், இவற்றைத் தவிர நம்முடைய நாட்டு மக்கள் உணவுப் பழக்கத்திலும் மாற்றம் செய்து கொள்ளவேண்டும். அவர்களுக்கு ஏற்படுகிற நோய்க்குத் தக்கவாறு உணவுப் பழக்கத்தை மாற்றிக்கொண்டால்தான், அந்த நோயைத் தடுக்க முடியும். நம்முடைய நாட்டிலுள்ள மக்கள் உணவுப் பழக்கத்தில் மிகவும் குறைந்த சத்துள்ள உணவையே உட்கொள்கிறார்கள். சத்துள்ள உணவை உட்கொள்ளும் பழக்கத்தை அவர்கள் மேற்கொள்ளவில்லை, வசதிபடைத்தவர்களுக்கும் அந்தப் பழக்கத்தை ஏற்படுத்திக்கொள்ளவில்லை. தவறான பழக்கம் நம்மிடையே ஒட்டுகிற அளவுக்கு, நல்ல பழக்கங்கள் நம்மிடத்தில் வருவதில்லை. இயந்திரத்தில் அரைப்பதால் அரிசியில் சத்து போய், அந்த அரிசியைக் களைவதால் அதிலுள்ள பி வைட்டமின் போய், கஞ்சி வடிப்பதால் அதிலுள்ள எஞ்சியிருக்கும் சத்தும் போய், நம்முடைய சட்ட மன்ற உறுப்பினராக இருந்தாலும் சரி, அமைச்சராக இருந்தாலும் சரி, யாராக இருந்தாலும் சரி, சக்கையைத்தான் சாப்பிட்டுக்கொண்டு இருக்கிறோம். அரிசியில் கிடைக்கும் சத்தைச் சாப்பிடுகிறபோது ஏற்படுகிற உடல் ஊட்டம் இதனால் தடைப்படுகிறது. குழந்தைகளுக்குப் போதுமான பால் கொடுக்க முடிவதில்லை. பழம், பால், முட்டை சேர்த்துக்கொள்வதில்லை. குழந்தைகளுக்கு சத்துள்ள உணவு சேரவில்லை என்று சொன்னால், அவர்கள் எப்படி உடல் ஊட்டம் உள்ளவர்களாக இருக்க முடியும்? ஆனால் பல்லாயிரக்கணக்கான குழந்தைகளுக்கு

1971 ஜூலை 3]

[திரு. க. அன்பழகன்]

ஒரு வேளை சத்துள்ள உணவளிக்கும் திட்டத்தை, கேர் நிறுவனத்தின் உதவியோடும், அரசின் செலவிலும் இந்த அரசு செய்து வருகிறது. நம்முடைய சமுதாயம் சத்துள்ள உணவை உட்கொள்ளும் பழக்கத்தை மேற்கொண்டால் தான் நோயற்ற வாழ்வு வாழ முடியும் என்பதை சுகாதார இலாகா பிரசாரம் செய்யவேண்டும்.

இங்கே பேசுகிறபோது ஒரு முக்கியமான கருத்தைச் சொன்னார்கள். நோயாளிகளின் தேவைக்கு ஏற்ப, நர்ஸ்களின் எண்ணிக்கை இல்லை என்று சொன்னார்கள். உண்மை என்று ஒப்புக்கொள்கிறேன். இன்று நோயாளிகள் அனுமதிக்கும் எண்ணிக்கை 5 விழுக்காடு என்றால், நாளை அது 10 விழுக்காடாக மாறுகிறது. நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அண்டு ஒன்றுக்கு 25 விழுக்காடாகப் பெருகிறது. நோயாளிகள் பெருகும் அளவுக்கு நர்ஸ்கள் நியமிக்க முடியாது. நர்ஸ்கள் நியமிக்கிற அளவுக்கு படுக்கைகள் இருக்கவேண்டும். படுக்கையில் பாதி பேரும், பாயில் பாதி பேரும் இருக்கிறார்கள். படுக்கைகளை எந்த அளவில் பெருக்க வேண்டுமோ அந்த அளவில் பெருக்குகிறோம். நோயாளிகள் இன்று அதிகமான அளவில் மருத்துவ மனைகளில் கவனிக்கப் படுகிறார்கள். ஒரு காலத்தில் 500 வெளி நோயாளிகள் ஒரு மருத்துவ மனையில் கவனிக்கப்பட்டார்கள் என்றால், இன்று 750 நோயாளிகள் கவனிக்கப்படுகிறார்கள். 1,000 நோயாளிகள் கவனிக்கப்பட்டு வந்த பெருத்திலே, இன்று 1,500 நோயாளிகள் கவனிக்கப்படுகிறார்கள். இந்த நிலைமையைக் குறைக்கும் வகையில் பல இடங்களிலே பதிய சிறிய மருத்துவமனைகள் ஏற்படுத்துகிறோம். இது ஒரு வகையில் அந்த நிலைமையைக் கட்டுப்படுத்துகிறது.

மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் எல்லாம் சித்த மருத்துவ முறையில் பயின்று வந்த பிரிஸ்டன், பட்டதாரிகளுக்கு வேலை அளிக்கும் வகையில் சித்த மருத்துவப் பிரிவு ஒன்று ஆரம்பிக்கப் பட்டிருக்கிறது. இதிலே 300 நோயாளிகள் சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். இதனால் ஒரு மருத்துவ மனைக்கு 1,500 பேர் செல்கிறார்கள் என்று சொன்னால், 300 பேர் சித்த வைத்திய முறைக்கு அனுப்பப் படுவதால் 1,200 பேர் மற்ற வைத்திய சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். இப்படி எல்லாம் முயற்சிகள் எடுத்து நோயாளிகளுக்கு வசதி செய்து கொடுக்கிறோம். ஆனாலும், பேஷண்ட்-நர்ஸஸ்-டாக்டர்கள் விகிதாச்சார இடைவெளி பெருகித்தான் வருகிறது. ஒன்று நீண்டு கொண்டே போனால், மற்றொன்று குறைந்து விடுகிறது. இந்த பிரபோர்ஷனைச் சரி செய்ய முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

நிதிப் பற்றாக்குறையை அரசாங்கம் தாங்குவது போல், ஏழை மக்கள் தாங்கிக்கொள்வது போல், நோயாளிகள் மருத்துவ மனையில் உள்ள சில கஷ்டங்களைத் தாங்கிக்கொள்ளவேண்டும். நர்ஸ்கள் நோயாளிகள் ஒன்றுக்கு 10 என்பதை 15 அளவாகத்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1971 ஜூலை 3]

தாங்கிக் கொள்ள முன்வர வேண்டும். டாக்டர்கள் நோயாளிகள் ஒன்றுக்கு 100 என்பதை 150 ஆக, 200 ஆகத் தாங்கிக்கொள்ள முன்வர வேண்டும். இப்படி சமுதாயம் சமையைப் பங்கிட்டு கொள்வதன் மூலம் நிலைமையை சரிக் கட்ட முடியும். ஒரு தலையில் இருக்கும் சமையை மட்டும் இறக்க முடியாது, என்று அங்கத்தினர்களுக்கு நான் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றவேண்டுமென்று சொல்கிற போது, நாம் வசதி இருக்கிறதா நிதிநிலை அறிக்கையில் என்று பார்த்துத்தான் செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. மருத்துவ மனைகளில், குறிப்பாக, கல்லூரிகளில் இருக்கும் மருத்துவ மனைகளில் மட்டும் ஏறத்தாழ 1 கோடி ரூபாய் அளவுக்கு செலவு செய்யப்படுகிறது. கல்லூரிகளில் நடத்தப்படும் மருத்துவ மனைகளை விரிவுபடுத்தி மக்களின் எண்ணிக்கையையும் ஒப்பிட்டுப்பார்த்தால், அரசாங்கம் மிகவும் கஷ்டத்தைத் தாங்கிக் கொள்கிறது. இதையெல்லாம் ஐரிஸ்ட் கட்சி அங்கத்தினர் அவர்கள் பேசும்பொழுது தத்துவ முறைப்படி அது மிகவும் நியாயமான வாதமாகும். சிலமுறைப்படி அரசாங்கம் மக்களுடைய முன்னேற்றத்திற்கு செய்கிறது. மக்கள் தருகிற வரிப்பணத்திலிருந்துதான் சில திட்டங்களை நிறைவேற்றிக் தர வேண்டிய காரணத்தால் அரசாங்கம் தனியாக நின்று அவற்றை நிறைவேற்றுகிறபோது முழு அளவுக்கு நிறைவேற்றமுடியாமல் போய்விடுகிறது என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன். இன்னொன்றையும் சொல்லிக்கொள்கிறேன். வெளிநாட்டு பாதிரிமார்கள் . . .

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இன்றைய காலை அலுவல்களை இத்தோடு முடித்துக்கொள்ளலாமா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, இன்னும் அரை மணி நேரம் அவையின் நடவடிக்கைகளை நீட்டிக்க வேண்டும் என்று தங்கள் மூலம் அவையைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அரசாங்கம் மட்டும் தனியாக நின்று செயல்படுத்துகிறார்கள் என்றால், ஒரு அளவுக்குத்தான் எந்தக் காரியத்தையும் செய்ய முடியும். முழு அளவில் செய்வதில் காலதாமதம் இருக்கிறது. அந்த நிலையில், வெளிநாட்டுப் பாதிரிமார்கள், தனிப்பட்ட நிறுவனங்களைச் சேர்ந்தவர்கள், முன்னணியில் இருந்து மிகப் பெரிய சமூகத் தொண்டு செய்கிறார்கள். அப்படி பொம்புருக்குப் பக்கத்தில், கடந்த இருபது ஆண்டுக்காலமாக, அங்கேயே தங்கி, ஒரு பெரியவர் தொகு நோய் வந்தவர்களுக்குத் தொண்டு செய்து, அங்கே 300 குடும்பங்களையும், அனாதையாக விடப்பட்டவர்களையும் காப்பாற்றி வருகிறார்கள். அதற்குப் பெயர் தயா சதனம் என்பது. அந்தப் பெயருள்ள இலவம் 300 குழந்தைகள் கொண்ட குடும்பங்கள், 120 அனாதைகள் இவர்களைக் காப்பாற்றி வருகிறது. அந்தப் பெருந்தொண்டை நிறைவேற்றிவருகிறார்கள். அப்படித்

1971 ஜூலை 3]

[திரு. க. அன்பழகன்]

தமிழ்நாட்டில் 20, 30 இடங்களில் வேளியார் நடத்தும் மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. அவர்களுடைய தொண்டு உணர்ச்சியைப் பாராட்டுகிறேன். அப்படிப்பட்ட தொண்டு செய்வதை நாட்டில் பெருக்கினால்—தமிழ் நாட்டில் இருக்கும் இக்கட்டான பிரச்சனைகளைக் கவனத்தில் கொள்ள விரும்புகிறேன்—மக்களுடைய தேவைகளை இன்னும் 10 ஆண்டுக்காலத்தில் சந்திக்க முடியும். அப்படிச் சந்திக்க அரசாங்க முயற்சியினாலும் உள்ளாட்சிகளுடைய முயற்சிகளினாலும் செய்வது ஒரு புறமிருக்க 'ப்ரைவேட் ஏஜன்ஸிஸ்' தனிப்பட்ட அமைப்புகள் மூலமும் செய்யப்பட வேண்டும்.

அவர்கள் மருத்துவ மனைகளை ஏற்படுத்தி நடத்த பெரும் ஊக்கத்தோடு முன்வரவேண்டும். செல்வம் உள்ளவர்கள் செய்யலாம் என்று எதிர்பார்க்க முடியும். சொல்லலாம், செல்வம் உள்ளவர்கள் சிலருக்குத்தான் கட்டுப்பட்டவர்கள், மற்றவர்களுக்குக் கட்டுப்படமாட்டார்கள் என்று. எல்லா செல்வர்களையும் நான் எதிர்பார்க்கவில்லை. நல்ல உள்ளம் படைத்த செல்வர்களை நல்ல பணியைச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஒரு மருத்துவ மனை நிறுவ மூன்று முதல் ஐந்து லட்சம் ரூபாய் வரை வேண்டியிருக்கிறது. ஐந்து ஏக்கர் நிலம் தேவைப்படுகிறது. அங்கே உள்ள டாக்டர்களுக்கு இல்லங்கள் கட்டித் தருவதற்கு ஒன்று அல்லது ஒன்றேகால் லட்சம் ரூபாய் வேண்டும். யாராவது நன்கொடை தர முன்வந்தால், அவர்களுடைய பெயரிலேயே மருத்துவ மனையை நிறுவி, அரசாங்கம் இடம் தந்து கூட மருத்துவ மனையைக் கட்டித்தந்து, அவருடைய பெயரை என்றைக்கும் நிலைநாட்ட முயற்சிக்கும். அவர்கள் மூலமாக வேறு மக்களுக்குப் பெரும் நன்மைகள் கிடைக்கும். அந்த வகையில் முன் வருவோரை வரவேற்க விரும்புகிறேன்.

அதே போல், மற்றொன்று, இங்கே பேசிய டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ் என்ற திட்டம் சென்னையிலே அடையாற்றிலே, டாக்டர் சஞ்ஜீவி என்பவருடைய முயற்சியால், நன்கொடையால், ஒத்துழைப்பால். சிறந்த மருத்துவ மனையாக விளங்கி வருவதோடு, அந்த மக்கள் நலக்காப்பு இயக்கம் என்ற அமைப்பு மூலமாக அந்த வட்டார மக்கள் கிராம மக்கள் இவர்களில் 10 20 பேர்களை உறுப்பினர்களாகச் சேர்த்து, ஒவ்வொரு குடும்பத்திற்கும் 100 ரூபாய் வருமானம் என்றால் 50 காசு சந்தா என்றும், 200 ரூபாய் வருமானம் என்றால் ஒரு ரூபாய் சந்தா என்றும், 500 ரூபாய் வருமானத்திற்கு 2, 3 ரூபாய் சந்தா என்றும் அந்த முறையை ஏற்படுத்தி, விடுதோறும் சென்று கவனிக்க டாக்டரை நியமித்து, 1,000 குடும்பங்களைக் கவனிக்க முயற்சி எடுத்திருக்கிறார்கள். இதை நான் சொல்வதற்குக் காரணம் பொதுமக்கள் உணவைத் தேடிக் கொள்வது போல், உடையைத் தேடிக் கொள்வது போல், முடிந்த அளவுக்கு குடியிருப்பைத் தேடிக் கொள்வது போல், முடிந்த அளவுக்கு

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1971 ஜூலை 3]

உடல் நலத்தையும் பாதுகாத்துக்கொள்ள ஒரு விழுக்காடு அளவாவது இன்றியமையாதது. அதைக் கடமையாகச் செய்ய வேண்டும். நூறு ரூபாய் சம்பாதிக்கிறோம் என்றால் அதில் ஒரு ரூபாய் போடுவதில் இழப்பு ஒன்றும் இல்லை. ஆனால் பெறுவது ஏராளம். எனவே அந்த வகையில் செயல்படவேண்டும் என்பதை இந்த நேரத்தில் சொல்ல விரும்புகிறேன். (குறுக்கீடு) கம்யூனிஸ்ட் கூட்சித் தலைவர் அவர்கள் ஈ.எஸ்.ஐ. யில் அப்படி முறையிருக்கிறது என்று சொல்கிறார்கள், வரவேற்கிறேன். அது அரசாங்கத்தின் ஆதரவும் பெரு முயற்சியும் சேர்ந்து நடைபெறுகிறது. ஆனால் நான் சொல்கிற திட்டத்திற்கு அரசாங்கத்தின் தயவே தேவையில்லை, அரசாங்க டாக்டர்கள் தேவையில்லை. நாமாகவே அதை நிறைவேற்ற முடியும். சென்னையிலே நிறைவேற்றி நடப்பதை ஆதரித்துவிட்டு, அதேபோல் சட்டமன்ற உறுப்பினர்களுக்கும் பொன்சோக்கலிங்கத்திலிடத்தில், சிதம்பாத்திலுள்ள முக்கியமான டாக்டர் ரங்கசாமி அவர்களின் உறுதுணையோடு அப்படிப்பட்ட திட்டத்தை சிதம்பாத்திலே நிறைவேற்ற வேண்டும் என்று கேட்டிருக்கிறேன். முதல் அமைச்சர் அவர்களும் அண்மையில் அந்தத் திட்டத்தைத் துவக்கிவையுபார்கள் என்று தம்புகிறேன். சட்டமன்ற உறுப்பினர்களும், நாடாளுமன்ற உறுப்பினர்களும், இன்னும் பேரதுமக்களோடு தொடர்பு உள்ளவர்களும் இப்படிப்பட்ட இயக்கத்தை நடத்தினால், நலமாக இருக்கும்.

நம்முடைய கிராம மக்கள் மூன்று உண்மைகளை உணர்ந்தே ஆக வேண்டும். ஒன்று உணவுப்பழக்கத்தை மாற்றிக் கொள்ளாத வரையில் உடல் நலத்தைக் காப்பது முடியாது. இரண்டாவதாக, தவறான நீங்கான பழக்கங்களால் நோயை வரவழைத்துக் கொள்வது. நீங்கான பழக்கங்கள் என்ன என்பதை நான் விளக்க விரும்பவில்லை. சொன்னால் உறுப்பினர்களுக்குப் புரியும். மூன்றாவதாக, பெரியவர்கள் தங்களுக்கு உடல் நலம் குறைந்த காலத்தில் மருந்து தேடுகிறார்கள். ஆனால் தங்கள் குழந்தைகளுக்கு உள்ள உடல் நலம் பற்றி மறந்தே விடுகிறார்கள். 'டெபிஸிட் டயட்' காரணமாக ஏற்படும் விளைவுகள் தமிழ் நாட்டில் ஐந்து லட்சம் குழந்தைகள் கண் பார்வையில் கெடுதல் அடைகிறார்கள் என்று கண் பார்வைத் துறையில் நிபுணரான டாக்டர் வெங்கடசாமி அவர்கள் தெரிவித்தார்கள். ஐந்து லட்சம் குழந்தைகளுக்கும் ஒரு ஆண்டிக்குத் திட்டமிட்டு, மாவட்டத்திற்கு 20,000 என்ற அளவிலாவது மருத்துவ வசதி செய்யாத வரையில், ஐந்து லட்சம் குழந்தைகளும் கண் கெடுவார்கள். மருத்துவ வசதி செய்தால்தான் இந்த ஐந்து லட்சம் குழந்தைகளும் கண் குருடு ஆகாமல் தப்புவார்கள், இல்லையென்றால் கண் குருடு ஆகும் நிலை நான் பத்து ஆண்டில் வரலாம் என்றும் சொன்னார்கள்.

சென்னையில் உயர் நிலைப் பள்ளிகளில் 10, 12 வயது உள்ள குழந்தைகள் விரலில் புண் ஏற்பட்டிருந்தால், காயம் இருந்தால், இடித்துவிட்டது அதனால் வந்த புண், காயம் என்பார்கள். அதைப்

1971 ஜூன் 23 [திரு. க. அன்பழகன்]

பரிசோதனை செய்து பார்க்க வேண்டும், ஏன் புணைகள் காயங்கள் வருகின்றன என்று. அவை தொழுநோய்ச் சின்னங்களாக இருந்தால் அதைத் தடுக்க வேண்டும், அதற்கு முன் கூட்டியே நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று ஒரு டாக்டர் தெரிவித்தார். இப்படி எல்லாவற்றையும் சேர்த்து வைத்துப் பாராததால், சமுதாயம் மும்முனையில் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். உணவுப் பழக்கத்தில், திட்டமிட்டு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். வைத்திய வசதியையெல்லாம் மக்கள் தாங்களே முன்னோடியாக இருந்து, நிறைவேற்றும் திட்டங்களை வரவேற்கவேண்டும், வரவேற்குமாறு செய்ய வேண்டும் என்று வேண்டிக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதையொட்டி, கொல்ல வரும்புகிறேன் குடிநீர் திட்டம் பற்றி குடிநீர் திட்டம் நாடெங்கும் நிறைவேற்றப் படவேண்டும் என்று ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட ஒன்று. கடன் தருவதற்கு முயற்சிகள் எடுக்கப் பட்டிருக்கின்றன. தமிழ்நாடு வாட்டர் அண்ட் ரெய்னேஜ் போர்டு என்று ஏற்படுத்தியிருக்கிற அமைப்பின் மூலம், தனிப்பட்ட பஞ்சாயத்துக்கள், ஊராட்சி மன்றங்கள், குடிநீர் திட்டங்களை நிறைவேற்ற வேண்டும் என்று ஆராயப்பட்டு எஸ்டிமேட் தயாரிக்கப்பட்டு எவ்வளவு செலவாகும் என்று கணக்குப் பார்த்து இத்தனை ஆண்டுக்காலத்தில் கடனைத் தரலாம் என்று கணக்கிட்டு, பற்றாக்குறை உள்ள ஊராட்சியாக இருந்தால், அதற்கு பத்தில் ஒன்று அல்லது ஐந்தில் ஒன்று கிராண்டாகவும் வழங்கி மிச்சம் இருக்கிறதை கட்டுகவும் கொடுக்க திட்டம் நிறைவேறிக் கொண்டு இருக்கிறது. எந்த ஒரு திட்டத்தையும், ஒரு ஆண்டு காலத்தில், எந்த அரசும் நிறைவேற்றிவிட முடியாது. எனவே, இதை நான் வலியுறுத்திச் சொல்வதற்குக் காரணம், பல திட்டங்களைத் திட்டியிருக்கிறோம் என்றாலும், எடுக்கும் அளவுக்குக் கொண்டுவரவில்லை என்றார்கள், பல்வேறு ஊராட்சித் திட்டங்கள் எடுக்கப் படவில்லை என்று சொன்னார்கள். எல்லாவற்றையும் உடனடியாகப் பரிசீலனை செய்ய முடியாவிட்டாலும், திரு. முருகையன் குறிப்பிட்ட போளூர் வட்டத்தில் நாம்புச் சிலந்தி விபாதியைத் தடுக்க குடிநீர் திட்டத்தை நிறைவேற்றினால் தான் முடியும் என்பதை, இந்த நாம்புச் சிலந்தி விபாதியைப் பொறுத்தவரையில் இலாகாவின்ரைக் கொண்டு உடனடியாக கவனித்து, என்ன செய்யமுடியும் என்று பார்க்கிறேன்.

பெரும்பாலான திட்டங்கள் ஊராட்சி மன்றங்களில் தொடங்கப் பட்டு, அரசுக்கு அனுப்பப் பட்டு, அவை பரிசீலிக்கப் பட்டு இப்பொழுது அமைக்கப்பட்டுள்ள வாட்டர் போர்டுக்கு அனுப்பப் பட்டு, அவர்கள் புள்ளிவிவரங்கள் சேகரித்து, ஏற்றுக் கொள்ளப் பட்டதற்குப் பின்னால், கடன்கள் வழங்கப்பட்டு, திட்டங்கள் துவங்கும்.

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1971 ஜூலை 3]

எனவே, இந்தக் குடிநீர் திட்டத்திற்காகப் பல நண்பர்கள் எடுத்துச் சொன்ன கருத்துக்கள் ஆராயப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இத்திட்டங்களுக்கு ஊராட்சி மன்றங்கள் நல்ல ஊக்கத்தையும் ஆக்கத்தையும் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் நாகர்கோவில் அருகே மூன்று ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் ஒன்று இதைப் பரிசீலிக்கக் கூட பணம் இல்லை என்று சொன்னார்கள். இன்னும் ஒன்று இதை நிறைவேற்ற வசதி இல்லை என்று பதில் சொல்லி இருக்கிறது. இன்னும் ஒன்று பத்மனாபபுரமோ ஏதோ ஒன்று இன்னும் பதில் எழுதவில்லை. ஆகவே, இதைக்கூட ஏற்றுக் கொள்ளாதபோது, அரசாங்கத்தால் நிறைவேற்ற முடியாது. அரசாங்கமும் இந்தக் கடனை வாங்கித் தான் தருகிறது. 30 ஆண்டுகாலத்தில் திருப்பித்தர வேண்டும். தகுந்த அளவு வட்டி விகிதத்தில் என்று சொல்லுகிறபோது அந்தக் குடிநீர்ப் பயனை பெறுகிற மக்கள் பொறுப்புணர்ச்சியோடு முன் வந்தால்தான் நிறைவேற்ற முடியும்.

அதைப் போலத்தான் மருத்துவ மனைகள் ஞால்டிஸ்பென்சரீஸ் மாவட்ட ஆட்சிக் காலத்தில், பஞ்சாயத்து யூனியன் காலத்தில் துவக்கப்பட்ட மருத்துவ மனைகள் சரியாக நடத்தப்படவில்லை. டாக்டர்கள் இல்லை, மருந்துகள் இல்லை, போதுமான ஆட்கள் இல்லை, கட்டிடம் இல்லை. இவற்றை எல்லாம் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று மதிப்பிற்குரிய அங்கத்தினர்கள் கேட்டார்கள். இன்றைக்கு இது ஒரு புதிய குறையாகச் சொல்லப்படவில்லை. 10 ஆண்டுகாலமாக இருந்து வருகிற கருத்து இது. ஆண்டுக்கு 10 மருத்துவ மனைகள் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. ஆண்டு தோறும் புதிய மருத்துவ மனைகள் எடுத்துக்கொள்ளப்படுகின்றன. நான் இந்த நேரத்தில் சொல்லிக் கொள்ள ஆசைப்படுகின்றேன், பஞ்சாயத்து யூனியன்கள் நடத்துகின்ற மருத்துவ மனைகள்கூட பெரிய மருத்துவ மனையாக இருந்தால் எட்டாயிரம் ரூபாய் ஆண்டு தோறும் கிரான்ட் வழங்கப்படுகிறது. மற்றச் செலவுகளை ஏற்றுக்கொண்டாலும் 8,000 ரூபாய் தருகிறோம். இன்னும் சில மருத்துவ மனைகளுக்கு 5,000 ரூபாய் தருகிறோம். சில ரூரல் டிஸ்பென்சரிகளுக்கு 1,500 ரூபாய் வழங்கப்படுகிறது. சில ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் போட்டு அனுப்பும் தீர்மானங்கள் பேரில் சில மருத்துவ மனைகளை அரசாங்கமே எடுத்துக் கொள்ளுகிறது.

சில வீடுகளில் நிறையக் குழந்தைகளைப் பெற்றுவிடுகின்ற பெண்கள் நார்த்தனரைப் பார்த்து, மைத்துனியைப் பார்த்து, மாமியாரைப் பார்த்து குழந்தையைத் தூக்கி வைத்துக் கொள்ளுங்கள் என்று சொல்வதைப் போல இன்றைய தினம் மருத்துவ மனைகளை அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும் என்று சொல்லுகிறார்கள். ஊராட்சி மன்றங்களின் வருமானத்திலிருந்து எட்டில் ஒரு பங்காவது சுகாதாரத் துறைக்குச் செலவழிக்க

1971 ஜூலை 3]

[திரு. க. அன்பழகன்]

வேண்டும் என்று வசதி இருக்கின்றபோது அந்த அடிப்படையில் செலவு செய்யாமல் இருக்கின்ற நிலைமை, அதே போல 1½ ரூபாய் செஸ் வரி போடலாம் என்று அதிகாரம் இருந்தாலும் 1½ ரூபாய் போடாமல் 1 ரூபாய் விதித்து விட்டு மருத்துவ மனைக்குச் செல் வழிக்காமல் இருக்கின்ற நிலைமை எல்லாம் இருப்பதால்தான் இன்றைக்கு மருத்துவ மனைகளை அரசாங்கமே எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று சொல்லுகிறார்கள். அப்படிச் சொல்லுகிறபோது நாங்கள் எடுத்துக்கொள்ளாமலும் இல்லை. எல்லாவற்றையும் எடுத்துக் கொள்வதற்கு எங்களுக்கும் சக்தி இல்லை. ஒவ்வொன்றாக எடுப்போம், முறையாக எடுப்போம். மேலும் இந்த 10 ஆண்டுக் காலத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பெரும் அளவு, 383 என்று கருதுகிறேன் . . . 374 ஒன்றியங்களில் பல் இடங்களில் மருத்துவ மனைகள் தோன்றி இருக்கின்றன. அவைகளில் சில ஏற்கனவே தோன்றி இருக்கின்ற காரணத்தால் அப்பகுதியில் உள்ள கிராம மக்களுக்குப் பயனளிக்கும் வகையில் விரிவுபடுத்தும் திட்டம் ஒன்றை நிறைவேற்றி வருகிறோம் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த மருத்துவ மனைகளில் போதுமான மருந்து அளிக்கப்படுவதில்லை. ஐயாயிரம் ரூபாய்க்குத்தான் மருந்துகள் வழங்கப்படுகின்றன என்று சொன்னார்கள். ஏற்கனவே அவைகளுக்கு 4,500 ரூபாய்க்கிருந்து 6,000 ரூபாய் வரை ஆண்டு ஒன்றுக்கு மருந்துகள் வழங்கப்படுகின்றன. இன்றைய தினம் அந்த 6,000 ரூபாய் 10,000 ரூபாயாக உயர்த்தப்பட்டு அவர்களுக்குத் தேவையான மருந்துகள் முறைப்படி அரசாங்கத்தால் வழங்கப் படுகின்றன.

இதைத் தவிர அங்கே இருக்கிற டாக்டர்களுக்கும் உதவியாக இருக்கிற மற்றவர்களுக்காகவும் செலவழிக்கிற தொகை 25,000 ரூபாய். ஆகவே ஒரு ஆண்டிற்கு 35,000—40,000 ரூபாய் செலவழிக்கப்படுகிறது. ஆகவே, இப்படிப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் 374 ஏறத்தாழ—எண்ணிக்கையில் சிறு வித்தியாசம் இருக்கலாம்—அதற்கான பேப்பரைப் பார்த்துப் படித்துக்காட்டுகிற அளவு உங்கள் நல்ல நேரத்தை எடுத்துக் கொள்ள விரும்பவில்லை. ஆனால், கருத்தில் தவறு இருக்கலாகாது என்ற அடிப்படையில் சொல்ல விரும்புகிறேன். 374 இடங்களில் இப்படிப்பட்ட விரிவு செய்யப்பட்ட ஆரம்ப மருத்துவ மனைகள் இயங்கி வருகின்றன. எந்த இடத்தில் அரசாங்கம் எடுத்துக்கொண்டாலும் தொடர்ந்து அப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கான புதுச் செலவுகள் ஏற்பட்டு திரும்பத் திரும்ப செலவழிக்க வேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகின்ற காரணத்தால் பெரும் அளவு மருத்துவ மனைகளை அரசாங்கம் எடுத்துக் கொள்ள முடியவில்லை என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகின்றேன். ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்காக என ஆரம்பிக்கப்பட்ட கட்டடங்கள் முடிகிற கட்டடத்தில் உள்ள கட்டடங்கள் எண்ணிக்கை 99. காண்ட்ராக்ட் விடப்பட்ட நிலையில் உள்ள கட்டடங்கள் 129. காண்ட்ராக்டிற்கு வீடிக் கூடிய கட்டடத்தில் உள்ளவை 27. இன்னும் 24 இடங்களில், 'சைட் நாட்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1971 ஜூலை 3]

அவெயிலபில்'. ஐந்து ஏக்கரா நிலம் அந்த ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் சார்பாக வழங்கப்படாத காரணத்தால் அவை தீர்மானிக்கப் படாமல் இருக்கின்றன. இவைகளில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பற்றி ஏற்படுத்தப்படுகின்ற அமைப்பும் சேர்ந்திருக்கிறது.

இன்னும் ஒன்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த ஆரம்பச் சுகாதார நிலைய கட்டடத்திற்காகச் சென்ற ஆண்டு அதிகம் செலவழிக்கவில்லை என்று யாராவது கருதினால் அது சரியானது அல்ல. இந்த ஆண்டு கூட 20 பீராமரி ஹெல்த் செண்டருக்காக 36 லட்சம் ரூபாய் கட்டடங்களுக்காக ஒதுக்கப் பட்டுள்ளது என்று தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அதைப் போல ஒரு அங்கத்தினர் ஒரு குறிப்பிட்ட ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கூட ஏற்படுத்தப்படவில்லை என்று சொன்னார்கள். அந்த ஒன்றியத்திலிருந்து 5 ஏக்கரா நிலமும் தரவில்லை, அதற்கான கட்டடங்களும் தரவில்லை, 10 ஆயிரம் ரூபாய் முன் பணமும் தரவில்லை. இந்த இரண்டும் இல்லாத நிலையில் அரசாங்கம் இதைப்பற்றிப் பரிசீலிப்பதற்கு இல்லை என்பதை இந்த நேரத்தில் மிகத் தெளிவாகச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சித்த மருத்துவ வளர்ச்சிக்காக அரசாங்கம் ஒரு முயற்சியை மேற்கொண்டிருக்கிறது. ஒரு லட்சத்திற்கு மேல் வருமானம் உள்ள கோவில்கள் ஒரு சித்த மருத்துவ நிலையத்தை அந்தக் கோவிலின் சார்பாக நடத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு இருக்கிறேன். அப்படிப்பட்ட கோவில்களில் சில முன் வந்திருக்கின்றன. அறநிலைய ஆணையாளரோடு பேசியபோது விரைவில் தஞ்சை மாவட்டத்தில் 20 இடங்களுக்குக் குறையாமல் சித்த மருத்துவ நிலையங்கள் ஏற்பட வாய்ப்புகள் இருப்பதாக அந்தவகையில் கோவில்கள் முன் வந்து இருப்பதாகத் தெரிவித்தார்கள். மற்ற இடங்களில் 10 பேராவது முன் வருவார்கள். பல இடங்களில் அப்படிப்பட்ட சித்த மருத்துவ நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். சித்த ஆராய்ச்சியைப் பொறுத்தவரையில் இன்றைய தினம் திருநெல்வேலி பாளையங்கோட்டையில் ஆராய்ச்சி நடத்தப் பட்டு வருகிறது. தஞ்சை சரஸ்வதி மஹாலில் இருந்து எடுக்கப் பட்ட எட்டுச்சுவடிகளில் இருந்து சித்த வைத்திய முறைகளுக்கான பல விவரங்களைத் தொகுத்து எனக்குப் பேராசிரியராக இருந்த திரு. இராமலிங்கம் பிள்ளை அவர்கள் ஒரு நூலாக எழுதிக்கொண்டு வருகிறார். அதை விளக்கமாக எழுதும் வகையில் சென்னையில் அரசாங்கத்தின் சார்பாக ஒரு சிறந்த டாக்டர் அந்த நூலுக்குத் தெளிவுரை எழுதும் பணியில் ஈடுபட்டிருக்கிறார். இதை விரிவு படுத்தும் வகையில் சித்தமுறைக்குப் புத்தியூர் அளிப்பதற்காகத் தமிழக அரசு ஒரு ஆலோசனைக் குழு அமைத்திருக்கிறது. அதிலே திரு. மணலி கந்தசாமி அவர்களும் அண்மையில் இடம் பெற்றிருக்கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட நிலையில் இதை மேலும் விரிவு படுத்தும் முயற்சி செய்யலாம் என்ற தம்பிக்கை இருக்கிறது.

1971 ஜூலை 3]

[திரு. க. அன்பழகன்]

சென்னையில் அல்லோபதி முறையில் நவீன ஆராய்ச்சிகள் செய்யப்படும்போது அவைகளில் இருந்து கிடைக்கும் விவரங்கள் சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சியை பாளையங்கோட்டையில் செய்யப் படும் ஆராய்ச்சியை வலிவுபடுத்தும், ஒழுங்குப்படுத்தும் என்ற நிலைமை வருகிறபோது சென்னையில் ஒரு கல்லூரி ஏற்படுத்த முடியும். அது திருநெல்வேலியில் இருக்கவேண்டும் என்றால் அது பட்டப்படிப்பாக இல்லாமல் டிப்ளமா கோர்ஸாக வைத்துக் கொண்டு அதிலே சேர்ந்தவர்களைக் கொண்டு சென்னையில் பட்டப்படிப்பு ஏற்படுத்த முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளலாம் என்று எண்ணிக்கொண்டு இருக்கிறோம், எதிர்ப்பு இல்லாமல் இருந்தால்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி : எங்கள் ஆதரவு உண்டு.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : திருமதி அனந்தநாயகி ஆதரவு எந்த அளவு பயனளிக்கும் என்று எனக்குத் தெரியவில்லை. இருந்தாலும், அவருடைய ஆதரவு உள்ளபடியே பயன் தரும் என்று நம்புகிறேன். நல்ல காரியங்களை அவர்கள் கெடுக்காமல் இருந்தாலேயே நாட்டிலே வளர்ச்சி தானாக ஏற்படும். (சிரிப்பு)

திருமதி. த. ந. அனந்தநாயகி : நல்ல காரியங்களைக் கட்டாயமாகக் கெடுக்க மாட்டோம் என்ற நம்பிக்கை அவருக்கு இருக்க வேண்டும்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அந்தக் கல்லூரி ஏற்படுத்த அதுவும் செலவு ஏற்படும் போழுது அரசாங்கம் 7 லட்சம் ரூபாயை ஒதுக்கியும்கூட, சில நேரங்களிலே அவைகள் எல்லாம் இடையூறுகளே மாறியிருக்கிறது. எனவே, அதற்காக பழனியில் உள்ள தேவஸ்தானத்தையும், அங்கிருக்கும் அறநிலைய காவலர்களையும் அணுகி அந்த பழனி கோயில் பெயரையே வைத்து அந்த மருத்துவ நிலையத்திற்கான கட்டடம் எழுப்புகிறோம், நீங்கள் தரும் தொகையைத் தரவேண்டும் என்று கேட்டிருந்தோம். அவர்கள் வாய்மொழியாக 5 லட்சம் ரூபாய் அளிக்கலாம் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். சென்னையில் உள்ள இந்திய சித்த மருத்துவ மையுடன் ஒட்டி இது ஏற்படவேண்டும். அதற்குப் பக்கத்திலேயே கல்லூரி அமைத்து விரிவுபடுத்த அரசாங்கம் ஆலோசனை செய்து கொண்டிருக்கிறது. எனவே, நல்ல முயற்சிசன் தொடர்ந்து செய்யப்படும், இதனால் பயன் ஏற்படும் என்று நம்புகிறோம்.

திரு. மணலி கந்தசாமி அவர்கள் சொன்னதைப் போல், “மிக நல்ல மருந்துகள்” என்று அவர்கள் கண்டறிந்தவற்றை, அதாவது குஷ்ட நோய்க்கு என்று ஒரு நல்ல மருந்திருக்கிறது. என்று சொன்னார்கள். மேலும், அந்த நோயாளிகளுக்குக் கண் குருட்டுத்தனம் ஏற்படுவதைப் பற்றி எல்லாம் சொன்னார்கள்.

குஷ்ட நோய் பாவுவதைப் பார்த்தால், அது தென் ஆற்காடு, வட ஆற்காடு, செங்கற்பட்டு மாவட்டங்களிலே இருக்கும் மக்களிடத்திலே 10 பேருக்கு ஒருவர், 20 பேருக்கு ஒருவர் அல்லது

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1971 ஜூலை 3]

இருவர் பாதிக்கப்படும் அளவிலே இருக்கிறது. அந்த நோய்க்கு தெளிவான மருந்திருக்கிறது என்று சொல்ல முடிவதில்லை. குஷ்ட நோயிலே பல வகைகள் இருக்கின்றன என்பது நமக்குத் தெரியும். எனவே, திரு. கந்தசாமி அவர்கள் எடுத்துச் சொன்ன மருந்து 'பற்றி உடனடியாக அரசாங்கத்திற்கு மருந்து விளக்கத்தை அனுப்ப வேண்டும். மேலும்; இதுபற்றி அவர்கள் பத்திரிகைகளிலே அருமையான உண்மைகளை எழுதி, மக்களுக்குத் தெரிவிக்க வேண்டுமென்று நான் அவரைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதேபோல், சித்த மருத்துவத்திற்காக ஒரு மசோதா திருமதி ஜோதி அம்மாள் அவர்கள் அமைச்சராக இருந்த பொழுது, கொண்டுவரப்பட்டது. இந்த சித்த வைத்தியம், ஆயிர்வேத வைத்தியம், யுனானி வைத்தியம் ஆகியவற்றின் மீது முதலிலே மத்திய அரசாங்கம் ஒரு ஆலோசனை தெரிவித்திருந்தது. ஆனால், இங்கே அதற்கு மாறாக 'மாற்ற ஆலோசனை' தெரிவித்திருந்தார்கள். எனவே, அது பற்றி எல்லாம் தனித்தனியாகக் கொண்டு வரவேண்டும் என்றுகள். அதற்காக ஒரு பொறுக்குக் குழுவும் அமைக்கப்பட்டது. ஆனால், அந்த ஒரு பொறுக்குக் குழு தொடர்ந்து பணியாற்ற முடியாமல் நின்று விட்டது. மறுபடியும் மத்திய அரசாங்கத்திலே தனித்தனியாக அந்த வைத்திய முறைகளுக்கு ஒரு மசோதாவைக் கொண்டு வந்து நிறைவேற்றியிருக்கிறார்கள். எனவே, அதே முறையிலே தமிழ் நாட்டிலே ஒரு மசோதாவை சித்த மருத்துவத்திற்காகக் கொண்டு வருவதாக இருந்தால், அது போதுமானது. "ஆல் இன்டியா சிஜிஸ்ட்டிரேஷன்" என்ற முறையில் தமிழ் நாட்டிலே உள்ளவர்கள் அந்தச் சட்டத்தின்படி பதிவு செய்து கொள்ளலாம் என்றிருக்கிறது. அப்படி ஒரு மசோதாவைக் கொண்டு வரவேண்டுமானால், நிச்சயமாக இந்த அவையில் கொண்டு வர முயற்சி எடுப்பேன். என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன். அப்படி இல்லையென்றால், அடுத்த தொடர் கூட்டத்திலேயாவது அதற்கான மசோதாவைக் கொண்டு வர முடியும் என்று நம்புகிறேன்.

ஹோமியோபதி மருத்துவ முறையைப் பற்றி, இந்தத் தொடர் கூட்டத்திலே ஒரு மசோதா கொண்டு வரப்படும். அந்த ஹோமியோபதி மருத்துவ முறை முறைப்படுத்தப்படவில்லை, அதற்காக ஒரு கல்லூரி ஏற்படுத்தப்படவில்லை என்று பலரும் தெரிவித்திருக்கிறார்கள் இந்த அவையிலே. இவை எல்லா வற்றையும் விட நான் ஒன்றை சொல்லிக் கொள்ளுகிறேன். இந்த அரசாங்கம் மக்களுக்காக, ஏழைகளுக்காக, தொழிலாளர்களுக்காக எவ்வளவு இடையூறுகள் இருந்தாலும் அவற்றை எல்லாம் கடந்து சென்று பணியாற்ற என்றைக்கும் தயாராக இருந்து வந்திருக்கிறது. அப்படியே, இன்னும் தொடர்ந்து பணியாற்றும், அப்படிப் பணியாற்றும் பொழுது, சட்ட மன்ற உறுப்பினர்கள், நாடாளுமன்ற உறுப்பினர்கள் உள்ளாட்சித் துறைகளிலே உறுப்பினர்களாக இருப்பவர்களும் தங்களுடைய முழு ஒத்துழைப்பையும் தர

1971 ஜூலை 3] [திரு. க. அன்பழகன்]

வேண்டும். அரசியலுக்கு அப்பாற்பட்டு, நாட்டு மக்களின் பெரும் துன்பத்தைத் துடைக்கின்ற ஒரு தீவிர பணியைதான் இந்தத் துறை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. எனவே, இந்தத் துறைக்கு உங்கள் ஒத்துழைப்பு இருக்குமானால், எந்த அளவுக்குக் கிராமத்து மக்களுக்கு நன்மைசெய்ய முடியுமோ அந்த அளவுக்கு நன்மை செய்ய முயற்சி எடுத்துக் கொள்வோம் என்று இங்கே தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அதிலே ஒன்றுதான், இந்த ஆண்டு தென்றாங்காடு மாவட்டத்திலே கிரப்பாளையம் பஞ்சாயத்து ஒன்றியத்திலே முதலமைச்சர் பிறந்த நாளையொட்டி “மக்கள் நலத் திட்டம்” என்ற ஒரு இன்டென்சிவ் ஸ்கீம் அங்கே உள்ள ஒன்றியத்திலே பணியாற்றுகின்ற டாக்டர்களும், சுகாதார அலுவலர்களும் சேர்ந்து ஏறத்தாழ 87,000 மக்களுக்கு, அவர்கள் குடியிருக்கின்ற 90 கிராமங்களிலேயே வீட்டாகச் சென்று, அம்மக்களைச் சந்தித்து, அவர்கள் வயது, உடல் நிலை, அவர்களுக்கு ஏற்பட்டிருக்கின்ற நோய்கள் பற்றிய புள்ளிவிவரங்களை எடுப்பது போன்ற காரியங்களிலே ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள். அப்படி, முதல் இரண்டு மாதத்திலே புள்ளி விவரங்களைச் சேகரிப்பது, அடுத்த இரண்டு மாதங்களிலே அந்தந்த நோய்க்காகச் சிகிச்சை தருவது, அதற்கு அடுத்த இரண்டு மாதங்களிலே பெரிய மருத்துவ மனைகளுக்கு அவர்களைப் பரிசீலிக்கும் அனுப்புவது போன்ற மக்களிடத்திலே அன்பு கொண்டு நல்ல உறவு அவர்களிடத்திலே கொள்ளும் விதத்திலே ஒரு திட்டத்தை டாக்டர்கள் மூலமாக இன்றைக்கு நிறைவேற்ற நாங்கள் பயிற்சி எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறோம். இதுவும் ஒரு விதத்திலே “வாலண்டரி சர்வீஸ்” தான். அந்தத் திட்டத்திலே ஈடுபட்டிருப்பவர்கள் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரைச் சேர்ந்தவர்கள் என்றாலும்கூட, அவர்கள் மக்களிடம் உள்ள அன்பு உணர்ச்சியின் காரணமாகவே இந்தப் பணியை ஏற்க முன் வந்திருக்கிறார்கள். எனவே, அவர்களை நான் பாராட்டுகிறேன். அந்தப் பணி தொடங்கி ஒரு மாத காலம் ஆகிறது, அது இன்னும் முடியவில்லை. இன்னும் 2, 3 மாத காலத்திற்குள்ளே இந்தத் திட்டம் வெற்றிகரமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டு, பிறகு அந்தத் திட்டத்தை மற்ற மாவட்டங்களிலே பரப்ப முயற்சி எடுப்போம்.

கடைசியாக, நேரம் அதிகம் ஆவதால், நான் உள்ளபடியே நினைவில் வைத்ததைத்தான் இந்த அவையிலே எடுத்துச் சொன்னேன். குறிப்புகளை எடுத்துப் பேசவில்லை நான். அப்படி பேசியதால், இங்கே உள்ள உறுப்பினர்கள் நான் அவர்களுடைய கருத்துக்களையோ, ஆலோசனைகளையோ, எண்ணங்களையோ, கைவிட்டு விட்டதாக யாரும் நினைக்க வேண்டாம். எல்லா வற்றையும் நான் சிச்சயமாகப் பரிசீலிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன் என்று தெரிவித்துக்கொள்ள அசைப்படுகிறேன். அவற்றை எல்லாம் பரிசீலித்து இந்த அரசாங்கத்தின் சக்திக்கு ஏற்ப நல்ல திட்டங்களை நிறைவேற்றுவோம் என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன். மற்றும், இங்கே பல்வேறுவிதமான வெட்டுத் தீர்மானங்களைத்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1971 ஜூலை 3]

தந்திருக்கிறீர்கள். 'வெட்டுத் தீர்மானம்' என்பதன் பொருள் எனக்கு நன்றாகத் தெரியும். வெட்டுத் தீர்மானத்தின் மூலம் ஏதாவது ஒட்டுப் பணம் நம் தொகுதிக்குக் கிடைக்காதா என்பது தான் உங்கள் நோக்கமாக இருக்கும். எனவே, உறுப்பினர் அவர்கள் தங்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்களை அருள் கூர்ந்து வலியுறுத்த வேண்டாமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அதுமட்டுமல்லாமல், இந்த ஆண்டு மருத்துவக் கல்லூரி தேர்விற்கான முறை பற்றி நான் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அங்கே எல்லாம் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்று திரும்பத் திரும்ப இங்கே சொன்னார்கள். மூன்று ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் அந்தக் கல்லூரிகளிலே ஒதுக்கப்பட்ட இடம் 1025 ஆகத்தான் இருந்தது. அதாவது பிறகு 1125 ஆக உயர்த்தப்பட்டது. அதுவும் நெருக்கடியான விண்ணப்பங்கள் அதிகமாக வந்தன என்பதால்தான் அதைச் செய்திருக்கிறார்கள். இங்கே, அதிலே மாணவர்களைச் சேர்ப்பது பற்றி அகில இந்தியாவில் சொல்லப்பட்டிருந்தது. ஒரு மருத்துவக் கல்லூரிக்கு 100 மாணவர்கள்தான் இருக்க வேண்டும் என்பது. இன்றைக்கு இங்கே 6 கல்லூரிகளிலே 150 பேரும், அதற்கு மேலும் இருக்கிறார்கள். 100 மாணவர்கள் இருந்தால்தான் அந்த ஆசிரியர்கள் வகுப்பறையிலே பாடம் நடத்துவது மாதிரி மல்லாமல், முன் அறிவு சிகிச்சை நடத்தும் பொழுது 6 பேர், 4 பேர் என்று சேர்ந்து கொண்டு கவனிப்பார்கள். ஆகவே, சரியாக மாணவர்கள் பயிற்சிபெற முடிவதில்லை. அதேபோல் ஆசிரியர்களும் நல்லமுறையிலே பயிற்சி தர முடிவதில்லை. இது முதற் காரணம்.

இரண்டாவது காரணம், டாக்டர் எ.எல். இலட்சுமணசாமி முதலியார் அவர்கள் தலைமையிலே அமைப்பெற்ற கமிட்டி 1962-ஆம் ஆண்டு சொல்லியிருப்பது, 'போஸ்ட் கிராஜுவேட் கல்லூரி' எதிராக இருந்தாலும் அதிலே 75 மாணவர்களுக்கு மேல் ஒரு ஆண்டிலே சேர்க்கக் கூடாது என்பதுதான். சென்னையிலே உள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியும், ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியும் மதுரையிலே இருக்கும் மருத்துவக் கல்லூரியும் போஸ்ட் கிராஜுவேட் கல்லூரிகள் ஆகும். ஆயினும், அங்கே சேர்க்கப்பட்டிருப்பது 200 பேர் ஒரு ஆண்டுக்கு. எனவே, அங்கே மாணவர்களுக்கான பயிற்சித் தரம் குறைகிறது. எனவே, தமிழகத்திலே இது சம்பந்தமாக அமைக்கப்பட்ட குழு பல்வேறு காரணங்களை அராய்ந்து 1025 சீட்டுகளை 600 ஆகக் குறைக்க வேண்டும் என்று சொன்னார்கள். அப்பொழுதே நாங்கள் சொன்னோம், அப்படி எல்லாம் குறிப்பிடுவதைத் தமிழ் நாட்டு மக்கள் ஏற்றுக்கொள்ள மாட்டார்கள் என்று சொன்னோம். வேலை வாய்ப்பு எல்லோருக்கும் தரத் தேவையில்லை. ஆனாலும் இந்த அரசு கல்வித் தரத்தை உயர்த்த வேண்டுமென்று சொல்லி, 200 மாணவர்களைக் குறைக்க வேண்டுமென்று சொன்னார்கள். நாங்கள் இவைகளை எல்லாம் பரிசீலனை செய்து, தமிழ் நாட்டு மக்களின் விருப்பங்கள் புறக்கணிக்கப்படாமல் இருக்கும்

1971 ஜூலை 3] [திரு. க. அன்பழகன்]

நிலைமையிலே, 200 மாணவர்கள் சேர்க்கப்பட்ட 4 கல்லூரிகளிலே—
3 போஸ்ட் கிராஜுவேட் கல்லூரியிலே 30 வீதமும், ஒரு
கல்லூரியிலே 25-ம் ஆக மாணவர்களைக் குறைத்திருக்கிறோம்.
அதேபோல், 200 மாணவர்கள் சேர்க்கப்பட்ட தஞ்சாவூர்
கல்லூரியிலே 25 பேரைக் குறைத்திருக்கிறோம். இப்பொழுது
செய்திருக்கும் இந்தக் காரியம் நம் நாட்டு மாணவர்களின்
தேவையை மனதிலே வைத்தும், ஆலோசனை சொன்னவர்களை
அலட்சியம் செய்யாமல் வேலை வாய்ப்போடு கல்வியின் தரமும்
உயர வேண்டும் என்ற காரணத்திற்காக அதை எல்லாம் செய்து
இருக்கிறோம். நம் டாக்டர்களின் பெருமையை அகில உலகிற்கும்
அறிவிக்கும் என்பதாலும், டெல்லியிலே இருக்கக் கூடிய
“ஆல் இந்தியா இன்ஸ்டிடியூட் ஆப் மேடிகல் ஸயன்ஸஸ்” எப்படிப்
பட்ட தாத்திலே நடைபெறுகிறதோ அந்தத் தரத்தை நம்
டாக்டர்களும் அடைய இந்த எண்ணிக்கைக் குறைவு உதவி
செய்யும் என்பதாலும், மற்றும், “காம்பிடியன் ஸ்பிரிட்” என்ற
ரீதியிலே தமிழ் நாட்டு டாக்டர்களும் தங்களுடைய தரத்தை
உயர்த்திக் காட்டும் பாவலான தேவையை மனதில் கொண்டும்தான்
இவற்றைச் செய்திருக்கிறோம். எனவே, இதை எல்லாம் நாங்கள்
நல்ல எண்ணத்துடன் தான் நிறைவேற்றியிருக்கிறோம் என்பதை
ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

மற்றும், 20,000 ரூபாய் கொடுக்கும் மாணவர்களை மருத்துவக்
கல்லூரியிலே சேர்த்துக் கொள்ளலாம், இதனால் இந்த
அரசாங்கத்தின் நிதிநிலையும் உயரும் என்று சொன்னார்கள்.
அப்படி நாம் 20,000 ரூபாய் கொடுக்கும் மாணவர்களை 100 பேர்
என்று கட்டுப்படுத்த முடியாது. அப்படி ஒத்துக் கொள்ளுகின்ற
கொள்கைக்கு நாம் நம்மை சடுபடுத்திக் கொண்டாலும், பணம்
கொடுப்பவர்கள் எல்லாம் படிக்கலாம் என்ற ஒரு தத்துவத்தை
நான் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. அப்படி என்றால், டாக்டராக ஒரு
ஏழை கூட வரமுடியாது என்ற நிலைமை ஏற்பட்டுவிடும். எனவே,
பணம் கொடுக்கின்ற 100 பேருக்கு இடம் தந்து, 1,000 பேருக்கு
நாம் இடமில்லை என்று மறுக்க முடியும். அந்த நேரத்திலே, சில
மாணவர்கள் விடு வாசலை விற்றுவிட்டு 20,000 ரூபாய் கொடுத்து
விடுவார்கள். பிறகு வியாபார முறையிலே மற்ற மாநிலங்களிலே
நடைபெறுவதைப் போல் இங்கே நடைபெறுவதை, ஜனநாயகக்
கொள்கையில் நம்பிக்கை கொண்ட தமிழ்நாடு அரசாங்கம்
ஏற்றுக்கொள்ளாது. அதுவும் இந்தச் சமூதாயத்திலே ஒரு
மாற்றத்தை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று பாடுபட்டுக்
கொண்டிருக்கிற இந்த அரசு அதை ஏற்றுக்கொள்ளாது.
(கை தட்டல்).

அது மட்டுமல்லாமல், இங்கே உள்ள உறுப்பினர்களுக்கு
ஒன்றைச் சொல்லிக் கொள்கிறேன், மருத்துவக் கல்லூரியிலே
சேருவதற்கு எப்படியோ தங்களுடைய செல்வாக்கைப் பயன்படுத்த
வேண்டுமென்று விரும்புகிறவர்கள், ஏதோ தயவு தாட்சண்யத்
திற்காசத் தங்களுடைய வசதியைப் பெறுவதை நான் குற்றமாகக்
கருத மாட்டேன். ஆனால் அப்படிப்பட்ட முயற்சிகள் எங்கள்

[திரு. க. அன்பழகன்]

[1971 ஜூலை 3]

நினைவுக்குக் கொண்டு வரப்படுமானால், அரசு அந்த மாணவர்களை அந்தத் தவறான முயற்சியில் வெற்றி பெறாமல் இருக்கக் கூடிய கடமையை நிறைவேற்றும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். தோல்விகரமான முயற்சியில் ஈடுபட்டு, மாணவர்களிடையே மனத் தாங்கல் ஏற்படும் அளவுக்கு இடையிலே தரகர்கள் வளரும் அளவுக்கு ஓர் நிலை ஏற்படக்கூடாது என்பதை எல்லா உறுப்பினர்களும், எல்லா பொது மக்களும் உணர்ந்து இதிலே ஒரு கண்காணிப்போடு இருக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். இந்த மருத்துவத் துறை மூலமாக மக்களுக்குப் பணியாற்றுவதற்கு நான் இந்த நோத்தலே கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். உங்கள் எண்ணங்களை எல்லாம் நிறைவேற்ற நான் முழு அளவு உறுதி பூண்டிருக்கிறேன் என்று சொல்லி, இந்த மானியங்களை நிறைவேற்றித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இத்துடன் விவாதம் முடிவுற்றது. வெட்டுப் பிரேரணைகளை பிரேரேபித்திருக்கிற உறுப்பினர்கள் அவர்களுடைய வெட்டுப் பிரேரணைகளை வற்புறுத்துகிறார்களா?

(சிறிது நேரத்திற்குப் பிறகு)

ஒருவரும் வற்புறுத்தவில்லை எனக் கருதுகிறேன்.

All the cut motions to Demand No. 14 were, by leave, withdrawn.

MR. SPEAKER: The question is:

"That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 21,04,70,800 under Demand No. 14—Medical."

The Demand was put and carried, and the Grant was made.

All the cut motions to Demand No. 38 were, by leave, withdrawn.

MR. SPEAKER: The question is:

"That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 13,12,07,600 under Demand No. 15—Public Health."

The Demand was put and carried, and the Grant was made.

All the cut motions to Demand No. 38—were, by leave, withdrawn.

MR. SPEAKER: The question is:

"That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 26,52,000 under Demand No. 38—Capital Outlay on Public Health."

The Demand was put and carried, and the Grant was made.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவையின் இன்றைய அலுவல்கள் இந்த அளவில் முடிவுறுகின்றன. பேரவை மீண்டும் திங்கட் கிழமை (5—7—1971) காலை 9 மணி அளவில் கூடும்.

பின்னர், பேரவை ஒத்திவைக்கப்பட்டது.